

**第二次健康わこう21計画  
第三次和光市食育推進計画  
《素案》**

平成30年2月

**和 光 市**



# 目次

## 第1部 第二次健康わこう21計画

第1章 計画策定にあたって.....	2
第1節 計画策定の目的.....	3
1 健康づくりを取り巻く状況.....	3
2 計画策定の趣旨.....	4
第2節 計画の位置づけ及び他計画との関係.....	4
第3節 計画の期間.....	6
第4節 計画策定に向けた取組.....	7
第2章 計画の理念・方針.....	8
第1節 計画の基本理念.....	9
第2節 計画の基本方針.....	9
第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題.....	11
第1節 和光市の現状.....	12
1 総人口・世帯数・世帯あたり人口.....	12
2 人口動態の推移.....	13
3 圏域別人口.....	13
4 年齢別人口構成.....	14
5 人口推計.....	15
6 出生の状況.....	16
7 死亡の状況.....	17
8 平均寿命・健康寿命.....	20
9 国民健康保険被保険者の概況.....	21
10 がん検診.....	34
11 介護保険概況.....	36
12 社会保険移行者の医療費分析.....	41
13 児童・生徒の体格、疾病状況.....	41
第2節 ニーズ調査結果.....	43
1 「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」調査概要.....	43
2 調査結果.....	44
第3節 NDB（国のレセプト情報・特定健診等情報データベース）を活用した現状分析.....	53
1 特定健診における受診率.....	53
2 特定保健指導における実施率.....	53
3 生活習慣病の状況.....	54
第4節 健康わこう21計画（第一次計画）の目標の達成状況.....	55
1 第一次計画の目標達成状況.....	55
2 未達成・悪化だった項目の評価.....	57
第4章 施策の視点.....	60
第1節 ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）.....	61
第2節 ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）.....	62
第3節 セルフヘルスケアマネジメント（自己健康管理を推進するための取組）.....	63
第5章 領域別健康づくりの施策.....	65
第1節 現状と課題のまとめ.....	66
第2節 事業体系.....	67
1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組.....	69
2 疾病の早期発見・早期対応に関する取組.....	90

3	脳血管疾患・心疾患・糖尿病等の重症化予防に関する取組.....	94
4	認知症の早期発見に関する取組.....	98
5	メンタルヘルスに関わる取組.....	100
6	地域における健康づくりの取組.....	102
第3節	計画の推進.....	106

## 第2部 第三次和光市食育推進計画

第1章	計画策定にあたって.....	108
第1節	計画策定の目的.....	108
第2節	計画の位置づけ.....	109
第3節	計画の期間.....	109
第4節	計画策定に向けた取組（再掲）.....	110
第5節	計画の推進.....	110
第2章	計画の理念・方針.....	111
第1節	計画の基本理念（再掲）.....	111
第2節	計画の基本方針.....	111
第3章	現状と課題.....	113
第1節	地域の絆と安心な暮らしに関する調査から見る現状と課題.....	113
1	年代・男女・世帯状態（同居・独居）別バランスのとれた食事の摂取についての状況...	113
2-①	年代・男女別食塩摂取量の状況.....	114
2-②	年代・男女別減塩についての取組状況.....	114
3	年代・男女・世帯状態別外食の利用頻度の状況.....	115
第2節	市内小学校5年生に対する食育調査から見る現状と課題.....	116
1	バランスのとれた食事の摂取.....	116
2	食べ残しに関する現状.....	117
第3節	市内中学校2年生に対する食育調査から見る現状と課題.....	118
1	バランスのとれた食事の摂取.....	118
2	食べ残しに関する現状.....	119
第4章	施策の展開.....	120
第1節	施策の体系.....	120
第2節	事業の展開.....	122
1	ライフステージ及び健康度に応じた食育の推進.....	122
2	公民協働による食育の推進.....	125

# 第1部

## 第二次健康わこう21計画

# 第1章

## 計画策定にあたって

# 第1章 計画策定にあたって

## 第1節 計画策定の目的

### 1 健康づくりを取り巻く状況

平成14年8月公布の健康増進法の施行に先駆け、国が平成12年3月に策定した「健康日本21」や、県の策定した「すこやか彩の国21プラン」（平成13年・平成17年見直し）などの理念を受け、市民の生涯に渡る健康づくりを支援するため、当市では、平成20年3月、「第一次健康わこう21計画」を策定しました。

その後、生活習慣病対策に加えメタボリックシンドロームの概念に即したハイリスクアプローチとして、平成20年度から特定健康診査・保健指導の実施を全国で義務化し、平成24年7月に、国は「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（21世紀における第2次国民健康づくり運動）」（健康日本21（第二次））（以下「健康日本21（第二次）」という。）を告示し、平成25年度から平成34年度までの10年間の計画として、以下の5点を基本的な方針に挙げています。

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 生活習慣病の予防発症と重症化予防の徹底
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 栄養、食生活、身体活動、運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

県においても、上記国指針を受け、平成25年3月に10年間目指す方向を示す基本方針として「健康埼玉21～健康長寿埼玉の実現に向けた基本的な方針～」を定め、基本方針の実現のため、3年間の計画期間とした「埼玉県健康長寿計画」を定めています。（第1期：平成25年度～平成27年度、第2期：平成28年度～平成30年度）

和光市においては、そのような大きく変化する環境及び制度を踏まえ、市民の健康増進及び福祉の向上に寄与するため、「和光市健康づくり基本条例」を平成25年4月に施行しました。あわせて、条例施行に伴い健康わこう21計画を条例の理念を具体的な施策として推進するための計画とするために、平成27年3月に本計画の中間評価と見直しを実施し、市民の健康増進を進めてきたところでありますが、平成29年度をもって第一次健康わこう21計画の計画期間が終了することから、現在の健康づくりを取り巻く状況の変化等を踏まえ健康増進に実効性を持った計画の策定が求められております。

## 2 計画策定の趣旨

本計画策定の目的は、市民の健康増進を可能とする、実効性を持った計画を策定することで、市民の生涯にわたる健康づくりを推進することにあります。

計画策定にあつては、生活習慣病予防等の取組を効果的に推進するため、食育基本法に基づく「第三次食育推進計画」を第二次健康わこう21計画における食生活分野の施策推進を担う実行計画として位置付け、第二次健康わこう21計画と一体的に策定します。

併せて、地域福祉計画や、長寿あんしんプラン、子ども子育て支援事業計画、障害福祉計画、自殺対策計画、国保医療費計画、データヘルス計画・特定健診等実施計画等関連計画について、相互に連動した計画策定を行うことで、包括的に健康づくり施策を推進します。

## 第2節 計画の位置づけ及び他計画との関係

本計画は市政運営における基本方針である「第四次和光市総合振興計画」の部門計画として、行政が推進すべき保健・医療・福祉政策の方向性を「地域福祉計画」と合わせて提示するものであり、国や県の計画等を指針としながら、和光市健康づくり基本条例が掲げる理念に基づき、本市における健康づくりの総合的な計画としての目標、施策などを示したものです。

「健康わこう21計画」は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」であり、健康寿命を延伸するための生活習慣病予防をはじめ、市民一人ひとりが生涯にわたり健康でいきいきと暮らすことができるように、市の保健・医療分野における上位計画として基本理念、基本方針、目標値、具体的な取組を定めたものです。

また、健康づくり基本条例の実行計画として、今回、一体的に策定を進める計画として「第三次和光市食育推進計画」があります。これは、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく「市町村食育推進計画」であり、健全な食生活の実現やそのための食育推進の施策として、第二次健康わこう21計画の食生活分野の実行計画であります。

さらに平成30年度新たに策定する「和光市自殺対策計画」は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第4条の規定に基づく「市町村自殺対策計画」であり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のために、包括的な支援体制及び関連施策の連動、地域レベルでの実践的な取組を強化し、第二次健康わこう21計画のメンタルヘルスに関わる取組と連動させて策定します。

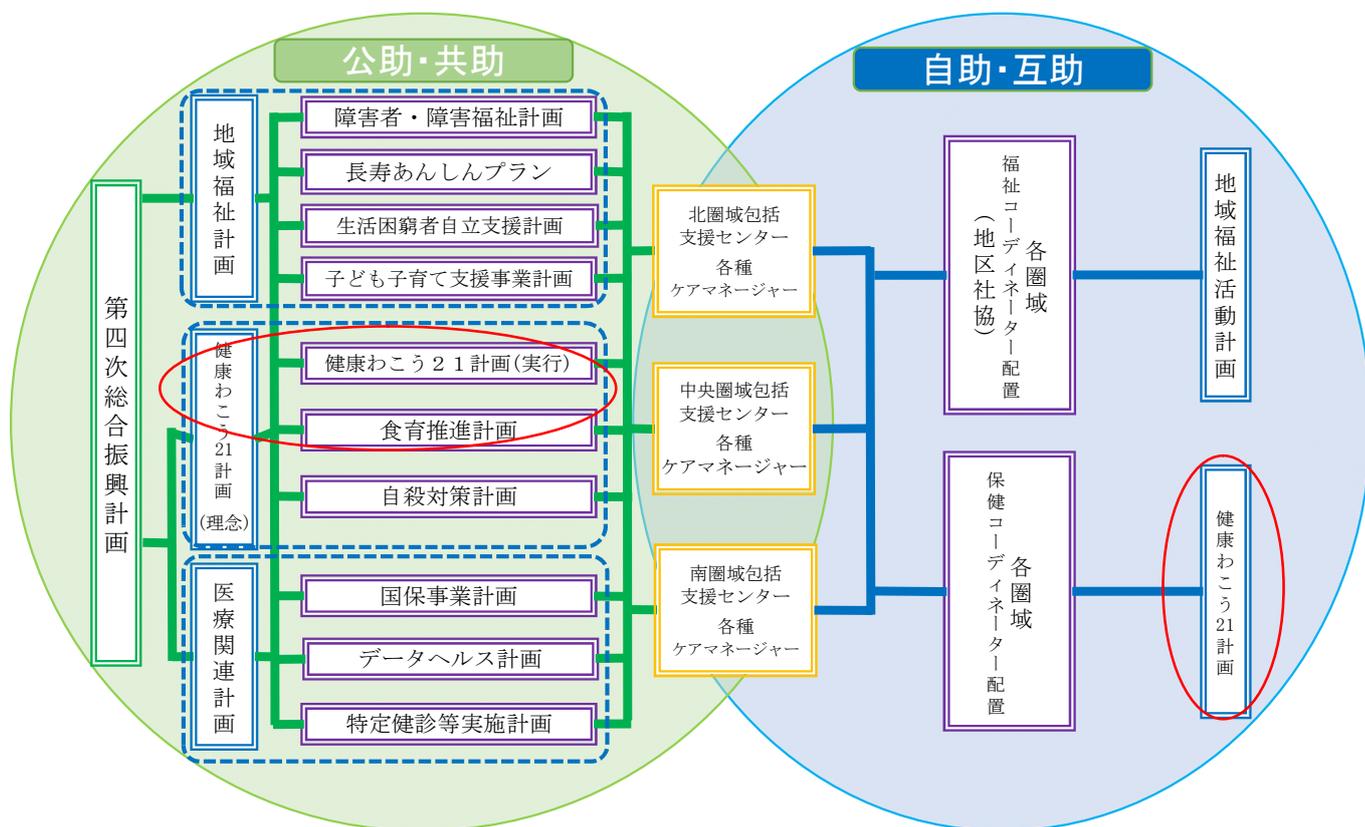
また、国民健康保険の分野においては、「第2期和光市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平

成 16 年厚生労働大臣告示第 307 号) 及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針 (平成 26 年厚生労働省告示第 141 号) の一部が改正され保険者は健康・医療情報を活用して保健事業の実施計画を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を効果的・効率的に実施することとしています。特に、国民健康保険加入者の生活習慣病予防や重症化予防事業等については、第二次健康わこう 21 計画の重点施策となっており、実行計画として策定するものです。

さらに「第 3 期和光市特定健康診査等実施計画」は高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、内臓脂肪症候群の予防、改善を目的として策定され、データヘルス計画の中に包含して策定するものです。

また、国保の現状を踏まえ、医療費推計及び財政推計を実施したうえで、今後の被保険者の保険税見込みまでを示した「国民健康保険事業計画」を策定してまいります。

図表 1 和光市地域包括ケアシステムの計画連携



### 第3節 計画の期間

健康わこう21計画は、平成20年度から平成29年度までの10年を第一次計画として策定しました。第二次計画は、平成30年度から平成39年度までの10年を計画期間とし、中間年度において見直しを行うとともに、関連制度の改正等があった場合については、その都度必要に応じて見直しを行います。

また、一体的に策定する和光市食育推進計画についても、計画期間を10年として策定します。

なお、第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画の中間見直しは、和光市国民健康保険事業計画が3年間の計画、データヘルス計画が6年間の計画であることから、その改訂時期に合わせ、策定から3年目の平成32年度に1回目の見直しを行い、6年目の平成35年度に2回目の見直しを行う予定です。

また、自殺対策計画については、国の定める自殺大綱の見直しを5年ごとに行うとされていることから、計画期間を5年とします。

図表 2 保健・医療・福祉分野の計画期間

西暦	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
平成	27年	28年	29年	30年	31年	32年	33年	34年	35年	36年	37年	38年	39年	40年	41年
保健・医療分野	健康わこう21計画 (計画期間:10年) 平成20~29年度			第二次健康わこう21計画 計画期間:10年										第三次	
	第二次和光市食育推進計画(計画期間:2年)			第三次和光市食育推進計画 計画期間:10年										第四次	
				和光市自殺対策計画 (第1期)(計画期間:5年)				第2期				第3期			
	和光市国民健康保険 保健事業実施計画(計 画期間:2年)			第2期和光市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) (計画期間:6年)						第3期					
	第2期和光市特定健康診査 等実施計画(計画期間:5年)平成 25~29年度			第3期和光市特定健康診査等実施計画 (計画期間:6年)						第4期					
				【新規】第1期和光市国民健康 保険事業計画(計画期間: 3年)			第2期			第3期		第4期			
保健・福祉分野	第三次和光市地域福祉計画 (計画期間:5年)				第四次和光市地域福祉計画 (計画期間:5年)				第五次						
	第6期和光市長寿あんしんプ ラン(計画期間:3年)			第7期和光市長寿あんしんプ ラン(計画期間:3年)			第8期		第9期		第10期				
	和光市生活困窮者自立支援計画 (計画期間:5年)			第2期				第3期							
	第四次和光市障害者計画 (計画期間:4年) 平成26~29年度			第五次和光市障害者計画 (計画期間:3年)			第六次		第七次		第八次				
	第4期和光市障害福祉計画 (計画期間:3年)			第5期和光市障害福祉計画 (計画期間:3年)			第6期		第7期		第8期				
	第1期わこう子ども・子育て支援事業計画 (計画期間:5年)				第2期わこう子ども・子育て支援事業計画 (計画期間:5年)				第3期						

## 第4節 計画策定に向けた取組

計画の策定に当たっては、地域の絆と安心な暮らしに関する調査や医療の給付実績、健診等の受診状況をもってニーズ（課題）の把握を行い、第二次健康わこう21計画・和光市自殺対策計画策定委員会における協議を経て策定しました。

当委員会においては、当事者（地域住民の代表としての自治会所属者）や学識経験者、地域福祉関係者、医療関係者、公募による市民等により幅広く委員を構成し、地域全体で健康づくりを推進するための計画策定を目指しました。

また、計画策定後においては、和光市健康づくり基本条例第15条の規定に基づく、ヘルスソーシャルキャピタル審議会において計画の進捗状況等を把握していきます。

図表 3 計画策定に向けた取組

- 健康わこう21計画・和光市自殺対策策定委員会  
本計画策定の中核的役割を果たす組織。  
当事者や学識経験者、関連事業者、公募市民等により構成されます。
  
- ヘルスソーシャルキャピタル審議会  
和光市健康づくり基本条例第15条の規定に基づき、計画策定後、  
計画の充実・見直し・機能の適正化を図る会議。  
学識経験者、関連団体代表者、公募市民等により構成されます。

## 第2章

### 計画の理念・方針

## 第2章 計画の理念・方針

### 第1節 計画の基本理念

#### 「地域包括ケアシステムの構築による総合的な健康づくりと健康社会の実現」

和光市では、市民の健康を増進させるまちづくりのため、和光市健康づくり基本条例において、「健康づくりに関する施策を総合的に調整し、市民、事業者及び関係団体との協働により、地域が一体となって計画的に推進していく」ことを掲げています。

市では、介護予防の分野をはじめとした福祉分野において、地域の課題を地域で解決するために、地域包括ケアシステムを構築し、多制度・多職種によるチームケアを実践しており、健康づくりの分野においても、同様の視点から、健康づくりと健康社会の実現を目指します。

### 第2節 計画の基本方針

基本理念である「地域包括ケアシステムの構築による総合的な健康づくりと健康社会の実現」を達成するため、以下5つの方針を持って施策を推進していきます。

#### 1 疾病予防、重症化予防施策のさらなる推進による医療費適正化

特に生活習慣病にかかる疾病予防と重症化予防の推進をし、医療費の適正化を行います。

#### 2 「セルフヘルスケアマネジメント」の普及による食育と連動した生活習慣病予防の強化

個人が自己の健康に関心と責任を持つために、情報提供にとどまらない、セルフヘルスケアマネジメントを円滑にできるような支援を行います。

#### 3 特定健診・特定保健指導における改善率を評価指標とし、目標値を設定した事業管理を推進

健診受診等による具体的な改善率を目標値として設定し、アウトカムを明確にした事業実施を進めます。

#### 4 健康づくり基本条例の機能を活用した、課題解決への新たなアプローチ手法の創出

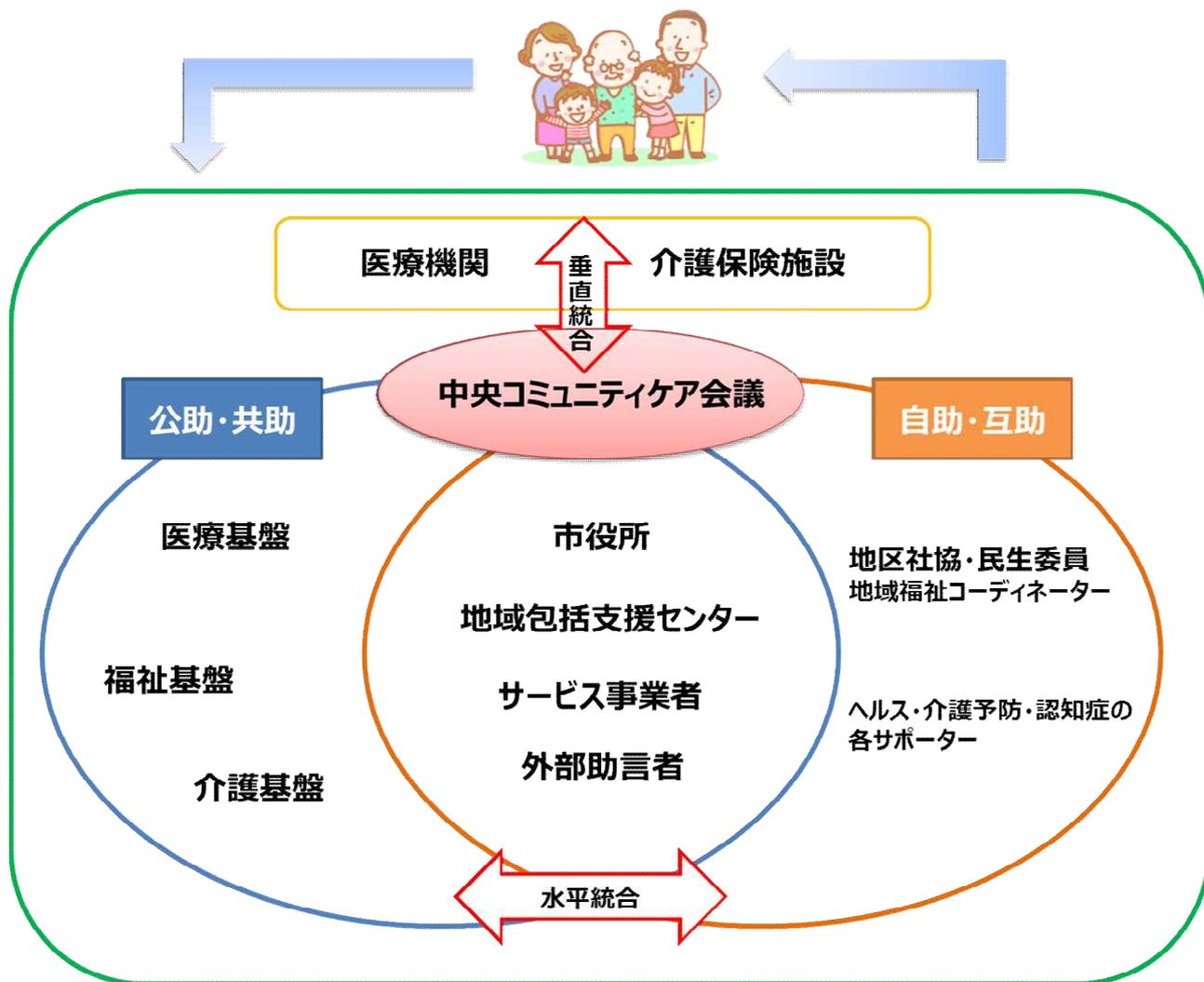
健康づくり基本条例に基づき、従前の申請・受付型だけでなく、市が主体的に市民の健康推進に関わる、アウトリーチ事業等による課題発見の仕組みを構築します。

#### 5 東京オリンピック開催による健康づくりの機運上昇を捉え、ヘルスサポーターによるわがまち・わが地域の健康づくりを推進

東京オリンピックを契機とした、日本全体におけるスポーツ、健康づくりに対する機運の上昇を捉え、当市においてもヘルスサポーター等を活用した健康増進事業を積極的に展開し、健康づくり施策を継続的に推進していきます。

なお、和光市における地域包括ケアシステムとは、地域に暮らす全ての人が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供されるよう、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくものです。

図表 4 和光市の地域包括ケアの概念図



4つの視点「自助」「互助」「共助」「公助」を一体として、地域全体で医療・介護を担っていくことを目指します。

## 第3章

### 健康づくりを取り巻く現状と課題

# 第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題

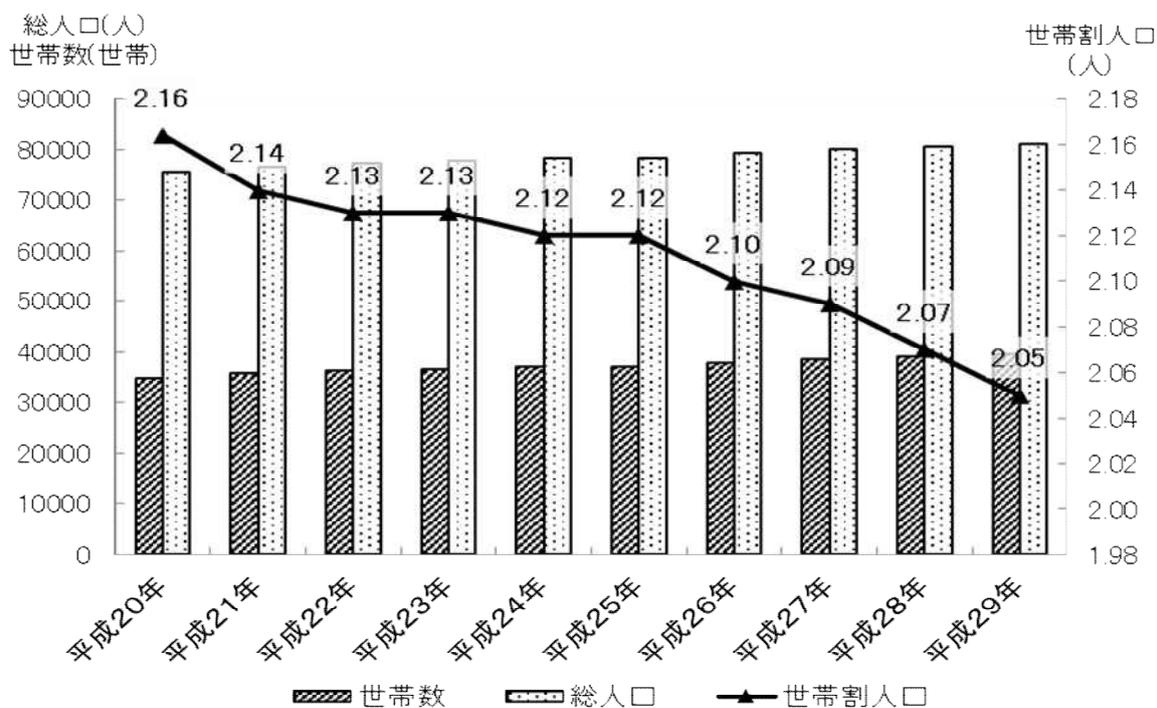
## 第1節 和光市の現状

### 1 総人口・世帯数・世帯あたり人口

総人口・世帯数は毎年増加しており、平成29年3月31日現在で81,151人、39,599世帯となっています。

人口及び世帯の増加の一方で、一世帯あたりの人口は毎年減少傾向にあり、核家族化や単身世帯の増加がうかがえます。

図表 5 総人口・世帯数・世帯あたりの人口の推移（平成20年～平成29年）



資料：統計わこう平成28年度版（各年3月31日現在）

## 2 人口動態の推移

人口動態についてみると、平成 25 年度以降は自然動態、社会動態ともに増加を続けています。

図表 6 人口動態の推移（平成 20 年度～平成 28 年度）

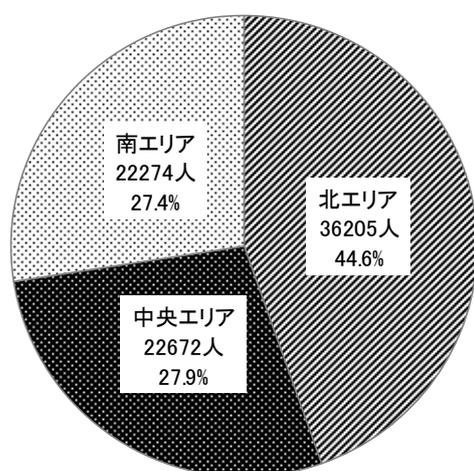
年度	自然動態			社会動態			婚姻	離婚
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減		
平成 20 年度	883	373	510	8,017	7,504	513	606	140
平成 21 年度	903	375	528	7,820	7,607	213	596	145
平成 22 年度	930	426	504	6,981	7,059	△78	570	150
平成 23 年度	884	411	473	7,365	7,482	△117	567	106
平成 24 年度	851	430	421	6,968	7,375	△407	557	102
平成 25 年度	941	437	504	7,969	7,438	531	577	122
平成 26 年度	871	450	504	7,677	7,433	531	559	113
平成 27 年度	858	437	421	8,146	7,938	208	572	130
平成 28 年度	905	475	430	7,805	7,492	313	543	116

資料：統計わこう平成 28 年度

## 3 圏域別人口

和光市地域福祉計画で位置づけられている日常生活圏域ごとに人口の割合を見ると、北エリアが全体の 4 割強、南、中央エリアについては、それぞれ全体の 3 割程度になっています。

図表 7 圏域別人口



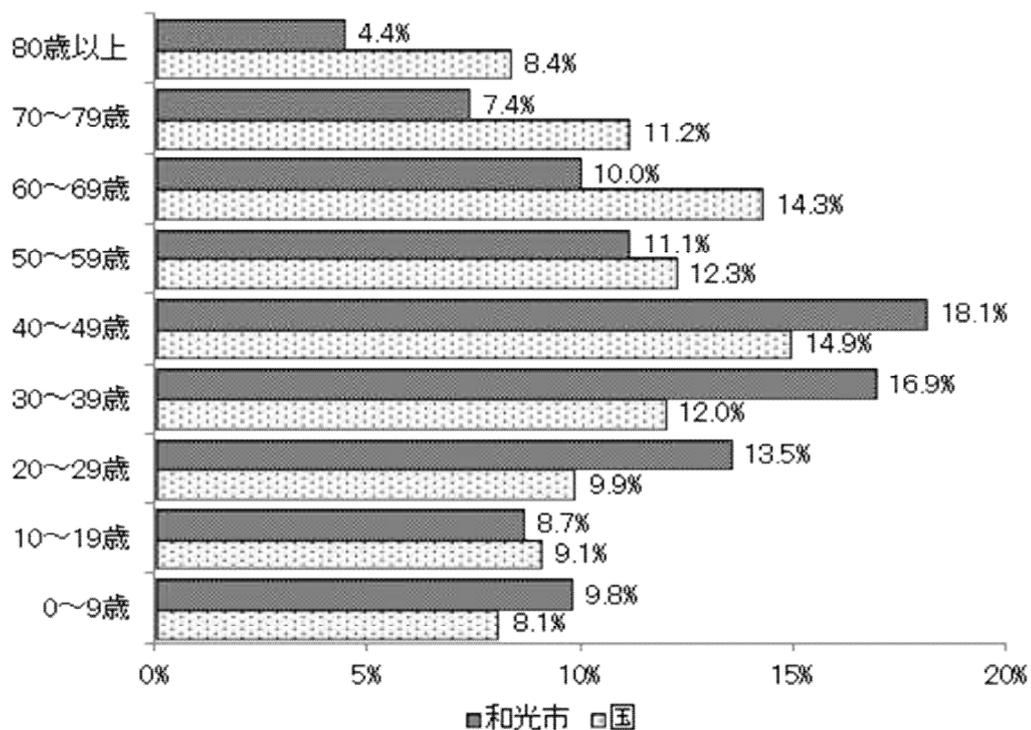
北エリア	新倉、下新倉、白子 3・4 丁目
中央エリア	中央、丸山台、本町、西大和団地
南エリア	白子 1・2 丁目、南、諏訪、 諏訪原団地

資料：統計わこう平成 28 年度版 平成 29 年 3 月 31 日現在

## 4 年齢別人口構成

全国と比べると0～9歳代と20～40歳代の割合が高いのが現状です。

図表 8 年齢別人口構成



資料：総務省「人口推計月報」平成29年4月1日時点  
資料：統計わこう平成28年度版 平成29年3月31日現在

## 5 人口推計

平成 28 年（2016 年）10 月までの人口実績から、平成 42 年（2030 年）までの人口を推計すると、11.3%（9,180 人）増の 90,502 人となることが予測されています。

- ・ 0-17 歳人口は、13,502 人から 5.7%（764 人）減の 12,738 人
- ・ 18-64 歳人口は、53,786 人から 14.9%増の 61,785 人
- ・ 65 歳以降人口は、14,034 人から 13.9%（1,965 人）増の 15,979 人

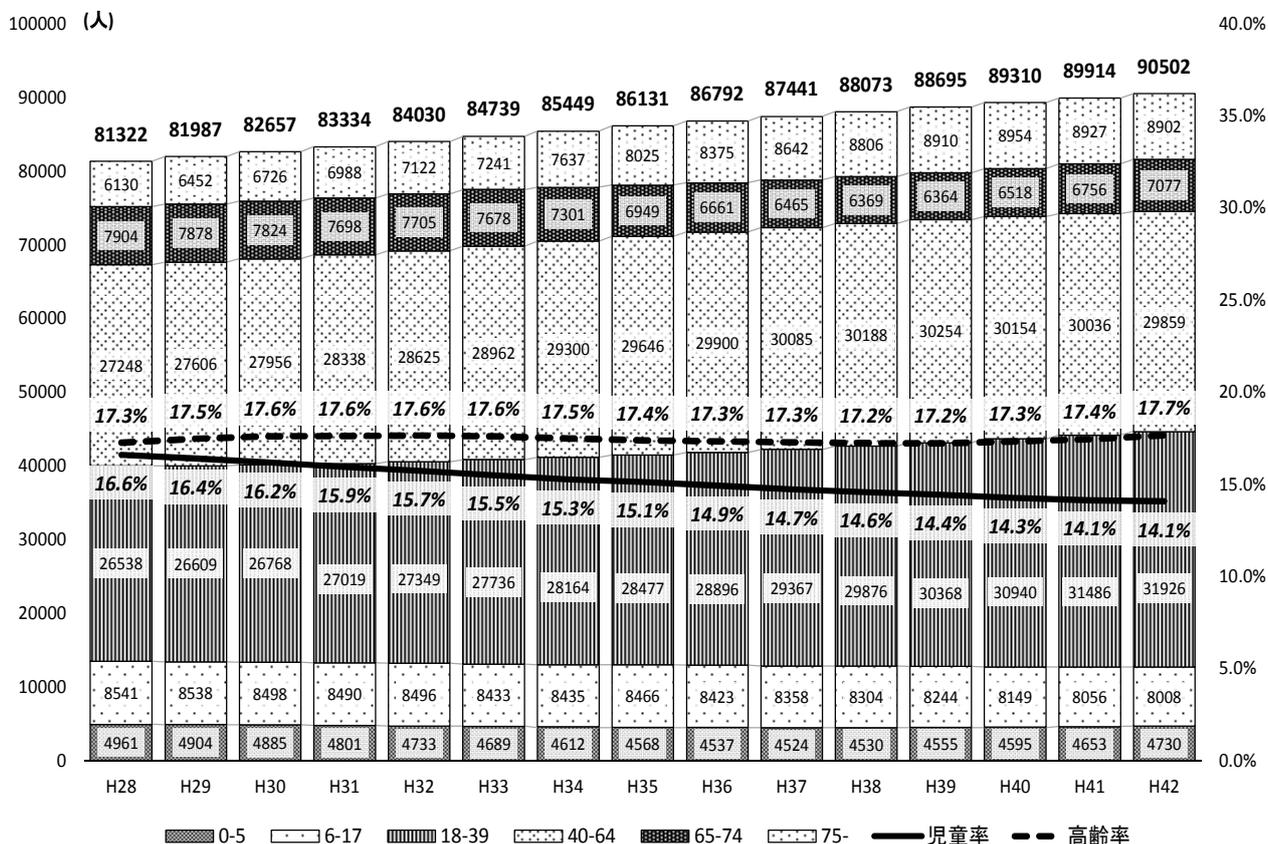
市全体の人口が増加している中で、少子化が一部進行しています。

また、平成 34 年（2022 年）には、65 歳～74 歳人口（前期高齢者数）と、75 歳以降人口（後期高齢者数）の数字が逆転することが予測されています。

$$\begin{aligned} \text{平成 28 年度前期高齢者数} & - \text{後期高齢者数} & = & 1,774 \text{ 人} \\ \text{平成 37 年度前期高齢者数} & - \text{後期高齢者数} & = & -2,177 \text{ 人} \end{aligned}$$

なお、団塊の世代が全て後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）には、完全に逆転し、以降その差は拡大傾向にあります。

図表 9 和光市の人口推計（2017～2030）

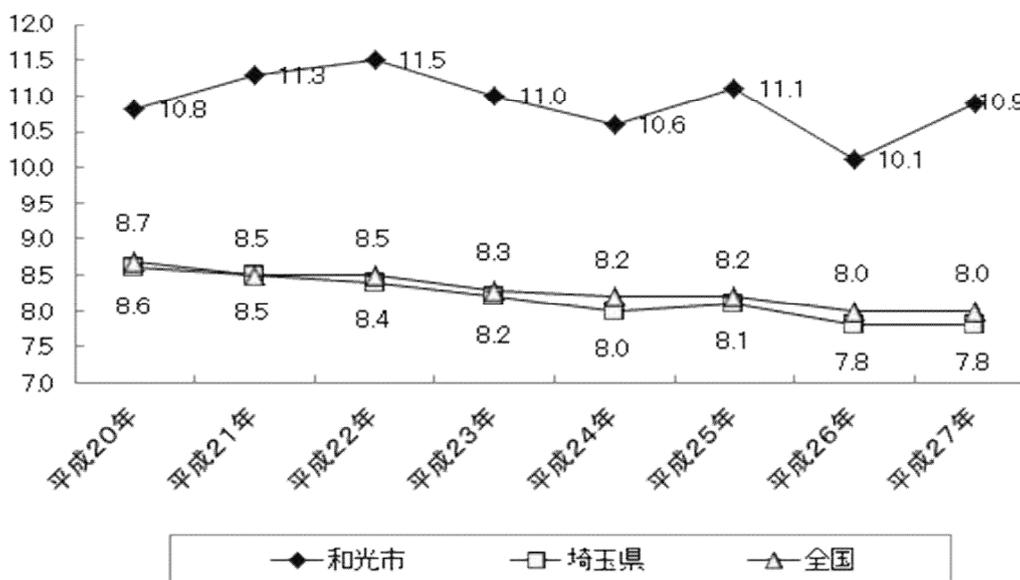


## 6 出生の状況

人口千人あたりの出生率を見ると、全国、埼玉県よりも高い値となっており、年次推移についても国や県が緩やかに減少しているのに比べ、和光市では、変動はあるものの平均10.9人を推移しています。

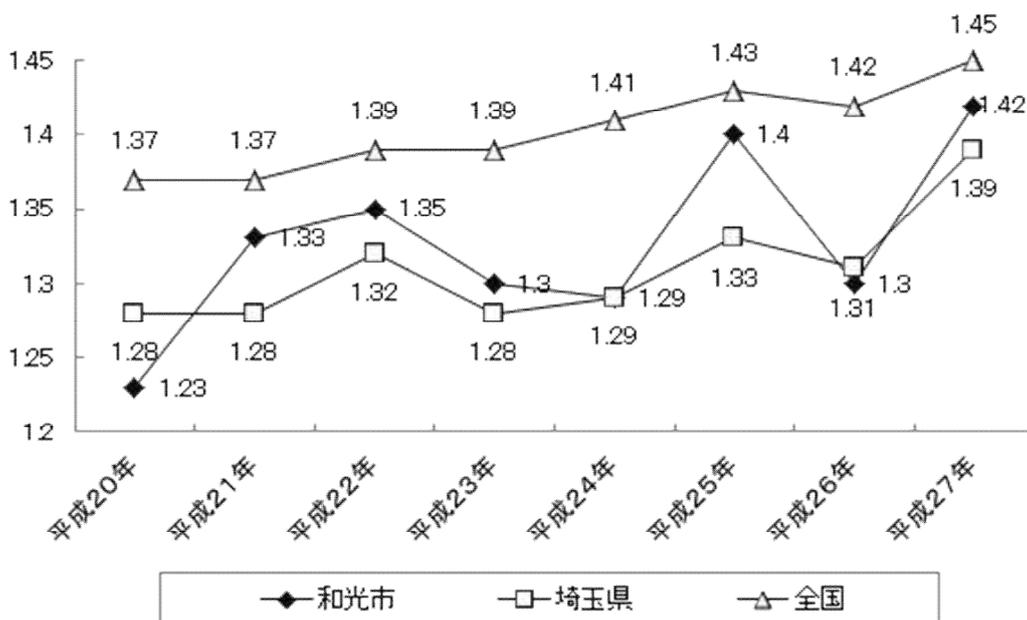
一方で、合計特殊出生率は全国の値を下回っていますが、増減があるものの増加傾向が見られます。

図表 10 出生率の年次推移（平成20年～平成27年）



資料：埼玉県「保健統計年報」

図表 11 合計特殊出生率の年次推移（平成20年～平成27年）



資料：埼玉県「保健統計年報」

## 7 死亡の状況

人口千人あたりの死亡率を見ると、全国（10.3人）、埼玉県（8.7人）よりも和光市は非常に低い値（5.7人）となっておりますが、緩やかに増加しています。

また、疾患別の男女別年齢調整死亡率は、埼玉県や朝霞保健所管内と比較した場合、悪性新生物については、男性は低いものの、女性は高い傾向にあります。

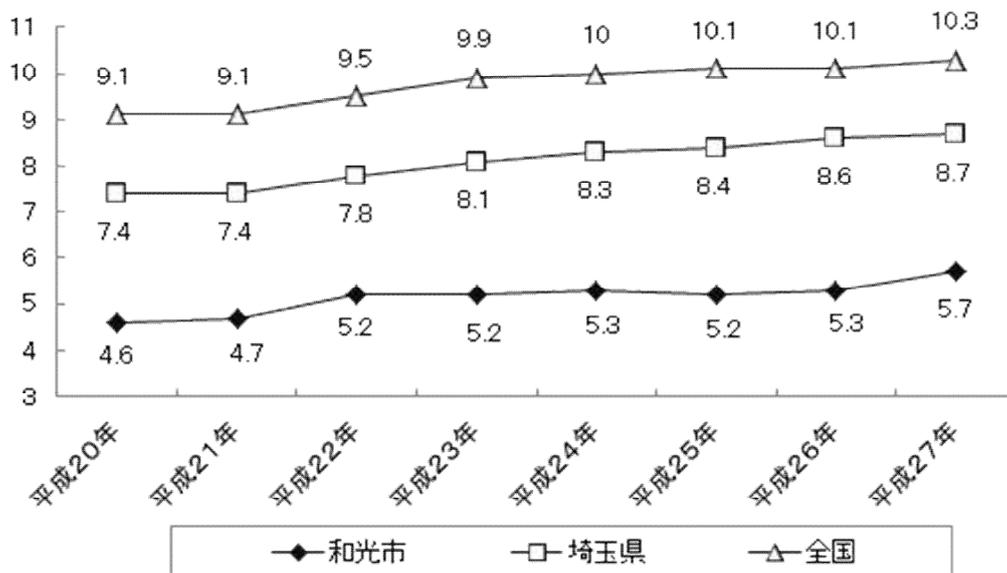
また、心疾患、脳血管疾患については、男性・女性ともに低い傾向にあります。

さらに、ライフステージ別に見ると、壮年期（25～44歳）の死因1位は自殺、2位は悪性新生物（がん）です。

中年期（45歳～64歳）、高齢期（65歳以上）の死因1位は悪性新生物（がん）、2位は心疾患（高血圧性を除く）であり、高齢期では3位が肺炎となっています。

なお、脳血管疾患については、いずれの年代においても5位以内を占めております。

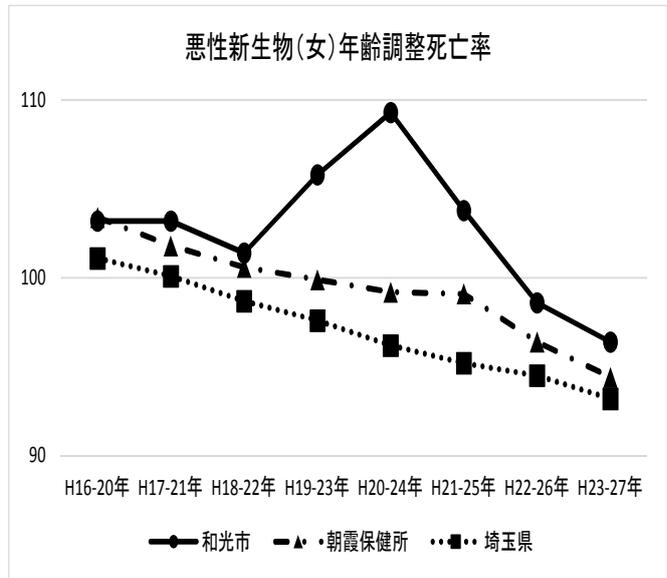
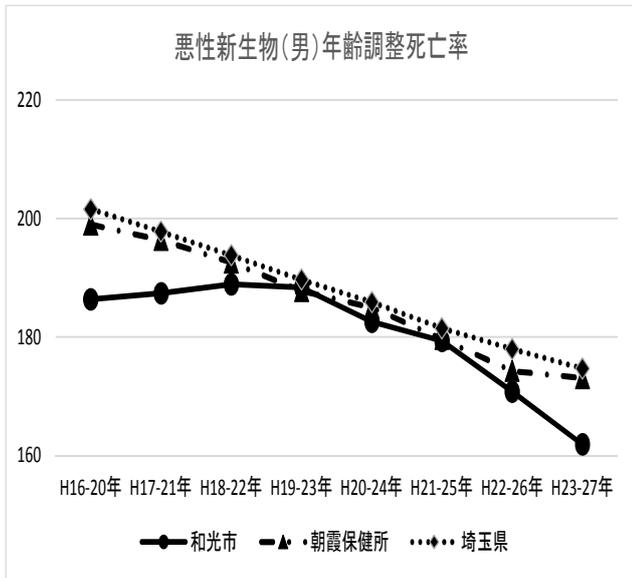
図表 12 死亡率の年次推移（平成20年～平成27年） 人口千人あたり



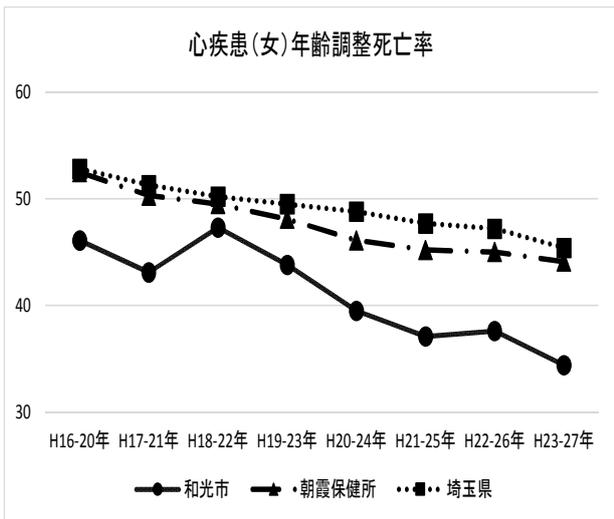
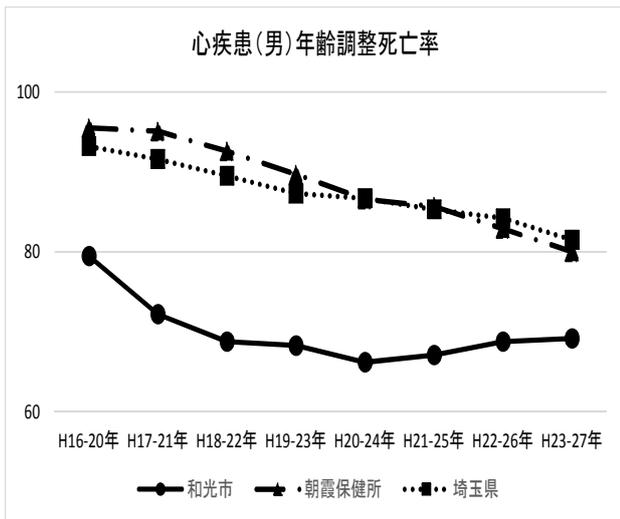
資料：埼玉県「保健統計年報」

図表 13 疾患別・男女別年齢調整死亡率の年次推移（平成 20 年～平成 27 年）  
（人口十万人あたり）

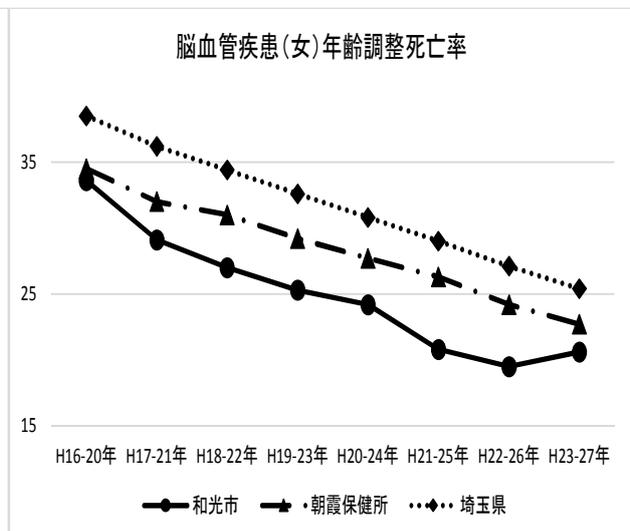
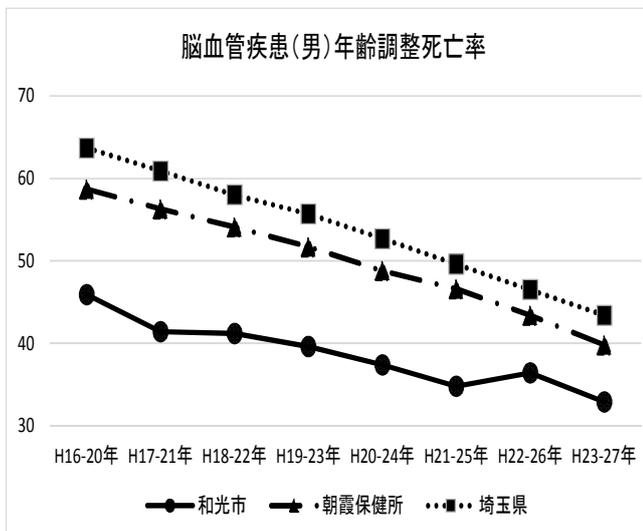
①悪性新生物



②心疾患



③脳血管疾患



資料：埼玉県衛生研究所 地域の現状と健康の指標（平成 28 年度）

図表 14 ライフステージ別死亡要因順位（平成 20 年～平成 27 年）

(和光市)						
	壮年期 (25～44歳)	人数 (単位：人)	中年期 (45～64歳)	人数 (単位：人)	高齢期 (65歳以上)	人数 (単位：人)
第1位	自殺 30.4%	21	悪性新生物 46.7%	135	悪性新生物 30.7%	550
第2位	悪性新生物 27.5%	19	心疾患（高血圧性を 除く） 14.9%	43	心疾患（高血圧性を 除く） 15.3%	274
第3位	心疾患（高血圧性を 除く） 11.6%	8	脳血管疾患 8.0%	23	肺炎 8.8%	158
第4位	不慮の事故 10.1%	7	自殺 5.9%	17	脳血管疾患 7.5%	134
第5位	脳血管疾患 2.9%	2	肝疾患 3.5%	10	老衰 5.1%	92
第6位	ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 病 1.4%	1	不慮の事故 3.1%	9	不慮の事故 2.5%	45
第7位	髄膜炎 1.4%	1	大動脈瘤及び乖離 1.7%	5	腎不全 2.0%	36
第8位	大動脈瘤及び乖離 1.4%	1	ウイルス肝炎 1.4%	4	慢性閉塞性肺疾患 1.8%	32
	その他 13.0%	9	その他 14.9%	43	その他 26.4%	473
合計		69		289		1794

資料：平成 23 年～平成 27 年朝霞保健所保健統計年報

## 8 平均寿命・健康寿命

平成12年から平成27年までの15年間で、当市における平均寿命は男女共に2.4歳延長しており、埼玉県平均を上回る長命化が進んでいます。

参考として、埼玉県における同値は15年間で男性2.3歳、女性2.0歳延長しています。

また、65歳平均余命と65歳健康寿命の関係から、女性のほうが平均余命、健康寿命が長いこと、介護・療養を要する期間が長くなる傾向がわかります。

図表 15 平均寿命推移（平成12年、平成22年、平成27年）

区分	男性				女性			
	H12	H22	H27	H12からの増減	H12	H22	H27	H12からの増減
埼玉県	78.0	79.6	80.3	2.3	84.3	85.9	86.3	2
和光市	78.9	80.1	81.3	2.4	84.6	87.1	87.0	2.4

資料：埼玉県「保健統計年報」

図表 16 性別平均寿命・65歳平均余命・65歳健康寿命・65歳要介護期間（平成27年）

和光市(平成27年)

単位:年齢(年数)

	男	女
平均寿命(0歳平均余命)	81.32	86.96
65歳平均余命(※1)	19.29(84.29)	24.01(89.01)
65歳健康寿命(※2)	17.88(82.88)	20.93(85.93)
65歳要介護期間(※3)	1.41	3.08

資料：埼玉県「保健統計年報」

(※1) 平均余命とは、ある年齢の者があと平均何年生きられるかを示した数で、0歳における平均余命を平均寿命をいいます。したがって、65歳平均余命とは、65歳の者があと平均何年生きられるかを示した数のことです。

(※2) 65歳健康寿命とは、65歳に達した市民が健康で自立した生活を送る期間、具体的には「要介護2」以上になるまでの期間のことです。

(※3) 65歳要介護期間とは、65歳に達した市民が「要介護2」以上になる年数の平均のことです。

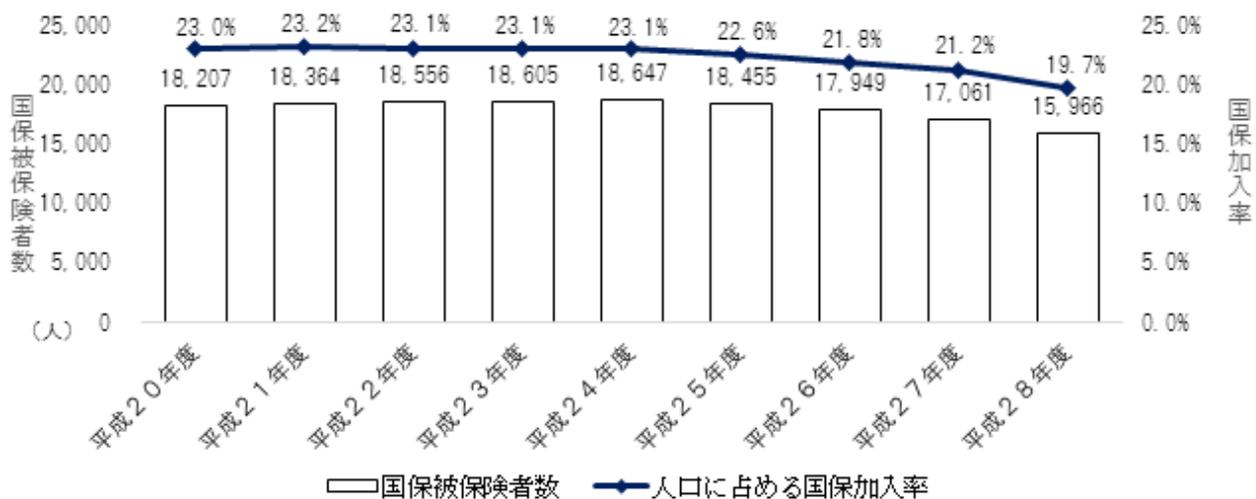
## 9 国民健康保険被保険者の概況

### (1) 国保被保険者数及び国保加入率の推移（各年度末）

国保被保険者数及び加入率は平成 24 年度をピークに減少傾向にあります。

人口に占める国保加入者の割合は、近年減少してきており、平成 28 年度には 2 割を下回る程度となっています。

図表 17 国保被保険者数及び国保加入率の推移（平成 20 年度～平成 28 年度）



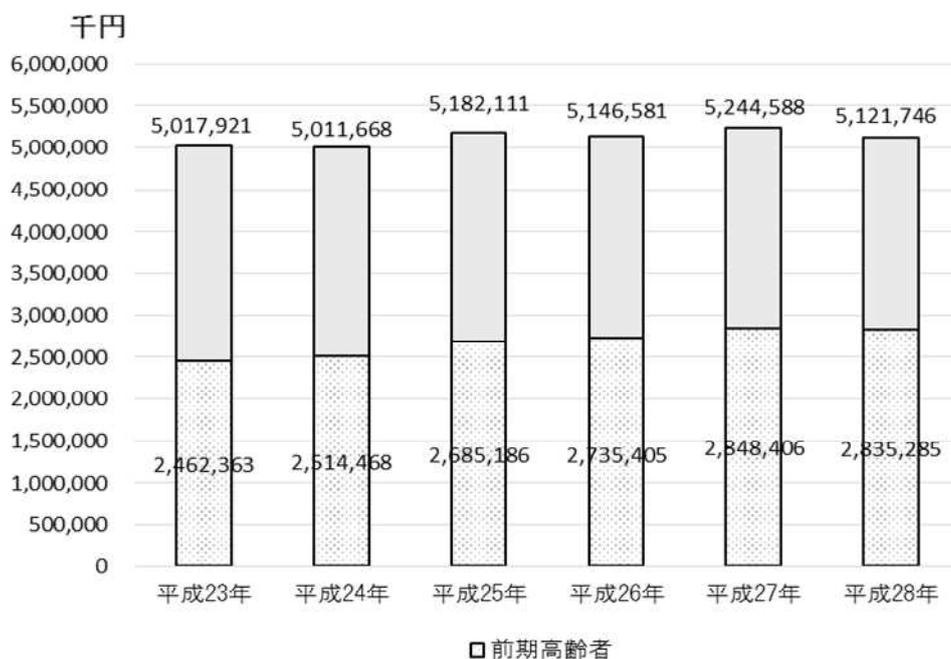
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

## (2) 国保医療費の推移

総医療費は増加傾向にありましたが、被保険者数の減少等により、平成28年度は、医療費総額は減少しています。

また、和光市国保医療費計画の分析では、年齢階層別医療費は、加齢に伴い入院・入院外・調剤いずれも総医療費は上昇にあります。特に、65歳以上の被保険者で総医療費の5割を占めます。

図表 18 総医療費に占める前期高齢者の医療費の推移（平成23年～平成28年）



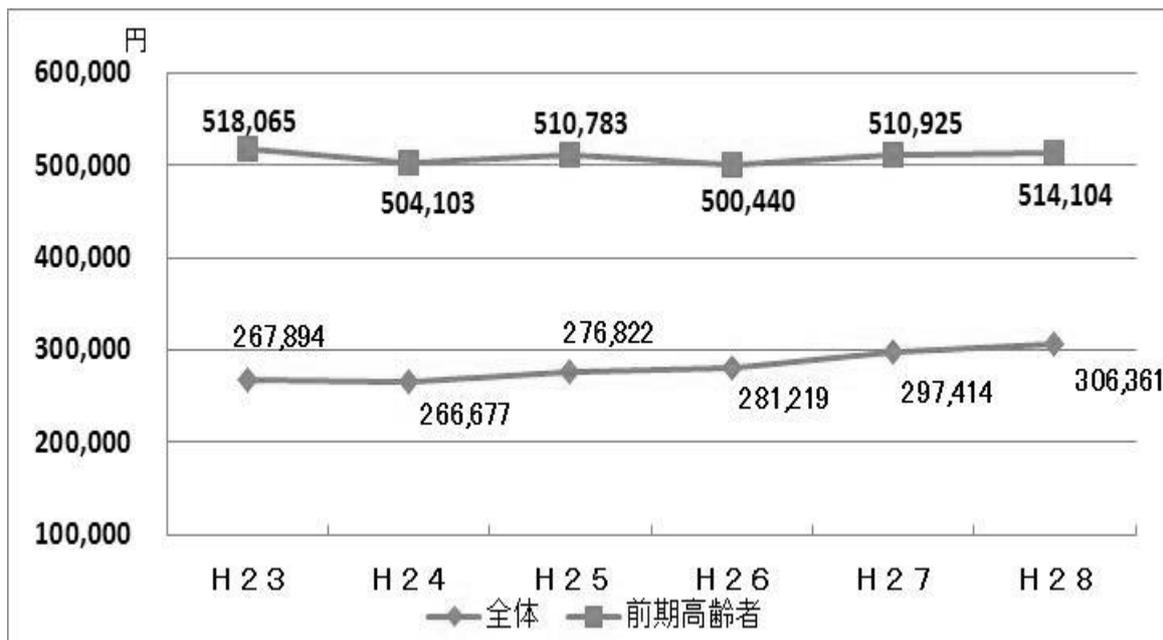
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

### (3) 一人当たり医療費

総医療費と対照的に、一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。平成 23 年度から平成 28 年度の 5 年間で 14.3% 増加しています。

また、前期高齢者の一人当たりの医療費は、約 51 万円前後で推移しており、平成 28 年度の全体の一人当たり医療費と比較すると、1.68 倍の増加となっています。

図表 19 1人あたり総医療費と前期高齢者の医療費の推移（平成 23 年～平成 28 年）



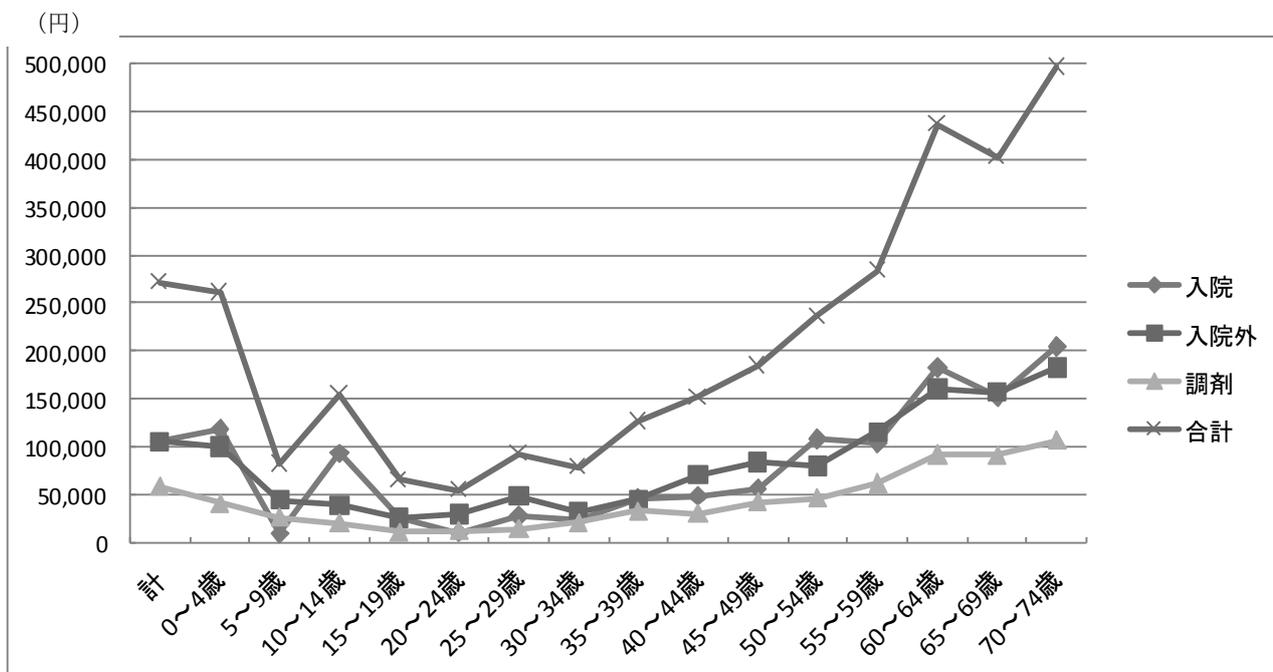
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

一人当たり医療費は加齢と共に増加しますが、60歳以降急激に増大しています。

55歳～59歳一人当たり医療費の合計 283,505円…平均値の104.3%

60歳～64歳一人当たり医療費の合計 436,313円…平均値の160.6%

図表 20 診療種別・年齢階層別一人当たり医療費（平成28年度）



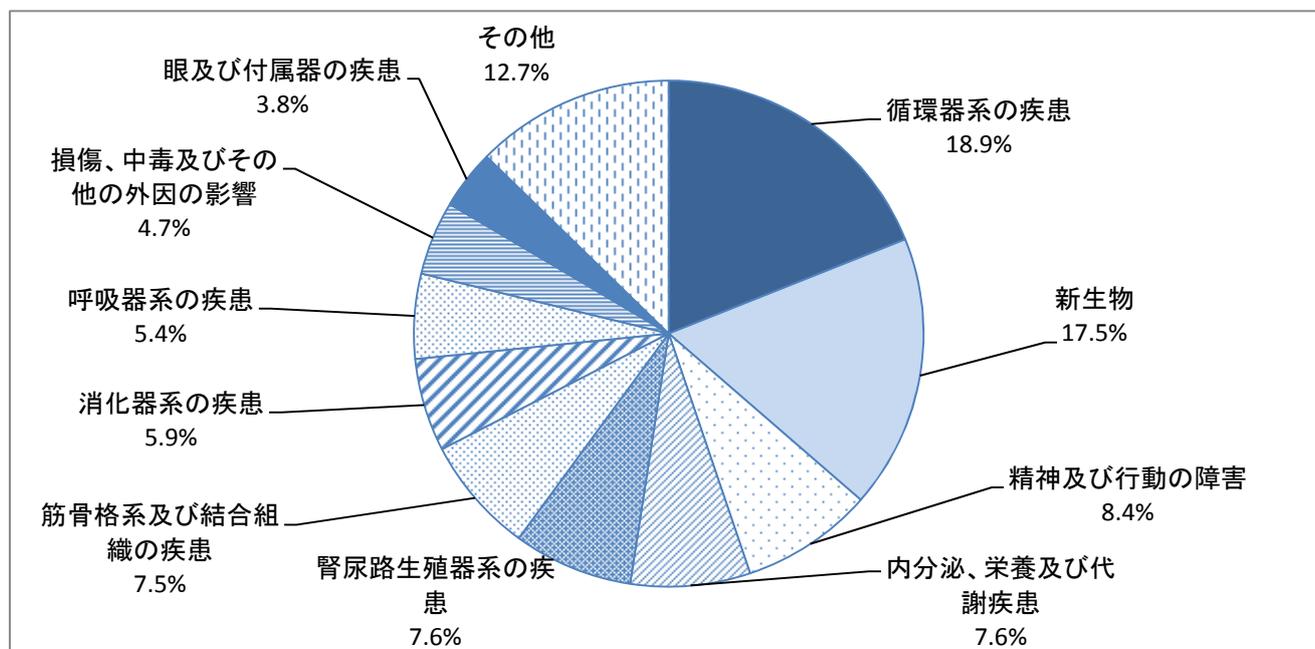
単位：円	入院	入院外	調剤	合計	平均金額との比率
計(平均)	106,099	106,168	59,471	271,737	100.0%
0～4歳	118,761	100,442	42,144	261,347	96.2%
5～9歳	9,819	45,543	27,080	82,442	30.3%
10～14歳	93,785	40,108	21,185	155,077	57.1%
15～19歳	27,547	26,403	11,805	65,754	24.2%
20～24歳	11,429	30,476	13,096	55,001	20.2%
25～29歳	28,831	49,162	15,068	93,062	34.2%
30～34歳	24,496	33,040	22,040	79,576	29.3%
35～39歳	47,072	46,093	33,668	126,834	46.7%
40～44歳	49,619	71,410	31,338	152,367	56.1%
45～49歳	57,125	84,619	43,467	185,211	68.2%
50～54歳	108,522	80,417	47,275	236,214	86.9%
55～59歳	104,630	116,291	62,585	283,505	104.3%
60～64歳	182,648	160,671	92,995	436,313	160.6%
65～69歳	152,465	157,532	92,146	402,143	148.0%
70～74歳	204,926	183,151	107,116	495,193	182.2%

資料：国保レセプトデータ

#### (4) 疾病分類別医療費

国保データベースシステム（KDBシステム）からみた、平成28年度の疾病分類別医療費の大分類別でみると、「循環器系の疾患」が最も多く全体の約2割、次いで「新生物」、「精神及び行動の障害」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。

図表 21 疾病分類(大)別医療費の総医療費に占める割合（平成28年度）



資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

また、図表22と図表23では、大分類をさらに入院と入院外+調剤に分けて、中分類、細小分類の区別でみています。

図表22 疾病分類別医療費（入院）の割合をみると、中分類別疾患の1位「その他の悪性新生物」、2位「その他の心疾患」、3位「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想型障害」、4位「虚血性心疾患」、5位「脳梗塞」です。

さらに細小分類別疾患でみると、「統合失調症」「脳梗塞」「脳出血」「肺がん」が上位を占めております。

図表23 疾病分類（中）別医療費（入院外+調剤）の割合をみると、1位「糖尿病」、2位「腎不全」、3位「高血圧性疾患」、4位「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」、5位「その他の心疾患」です。

さらに細小分類別疾患では、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」「脂質異常症」が上位を占めております。

これらの疾患は、いずれも生活習慣病の主たる疾病であることから、効率的・効果的な生活習慣病予防対策が重要であることがわかります。

図表 22 疾病分類別医療費の割合（入院）（平成 28 年度）

入院

順位	大分類別疾患		中分類別疾患			細小分類別疾患		
	疾病名	入院医療費に占める割合	中分類の中での順位	疾病名	大分類に占める比率	細小分類の中での順位	疾病名	中分類に占める比率
1	循環器系の疾患	22.6%	2	その他の心疾患	6.6%	11	不整脈	2.2%
			34	心臓弁膜症		0.4%		
			9	狭心症	2.8%			
			27	心筋梗塞	0.5%			
			3	脳梗塞	4.0%			
9	脳内出血	3.0%	5	脳出血	3.0%			
2	新生物	20.7%	14	その他の循環器系の疾患	2.3%	12	大動脈瘤	2.0%
			59	食道静脈瘤	0.1%			
			19	前立腺がん	0.9%			
			22	膀胱がん	0.7%			
			25	食道がん	0.5%			
3	精神及び行動の障害	12.4%	8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1%	4	肺がん	3.1%
			15	良性新生物及びその他の新生物	2.2%	32	子宮筋腫	0.4%
			46	卵巣腫瘍(良性)	0.2%			
			3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.4%	1	統合失調症	6.4%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%	12	その他の精神及び行動の障害	2.5%	16	認知症	1.0%
			18	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.8%	13	うつ病	1.7%
			13	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.3%			
			19	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7%			
			22	関節症	1.5%			

資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

図表 23 疾病分類別医療費の割合（入院外+調剤）（平成 28 年度）

入院外+調剤

順位	大分類別疾患		中分類別疾患			細小分類別疾患		
	疾病名	入院外+調剤医療費に占める割合	中分類の中での順位	疾病名	大分類に占める比率	細小分類の中での順位	疾病名	中分類に占める比率
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.3%	1	糖尿病	8.6%	1	糖尿病	8.6%
			4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.0%	4	脂質異常症	4.6%
			40	甲状腺障害	0.6%	43	痛風・高尿酸血症	0.2%
						41	甲状腺機能亢進症	0.2%
2	循環器系の疾患	14.3%				46	甲状腺機能低下症	0.2%
			3	高血圧性疾患	7.8%	2	高血圧症	7.8%
			5	その他の心疾患	4.2%	10	不整脈	1.7%
			26	虚血性心疾患	1.1%	60	心臓弁膜症	0.1%
			45	脳梗塞	0.5%	21	狭心症	0.8%
3	新生物	10.7%	56	心筋梗塞	0.1%	56	心筋梗塞	0.1%
			66	その他の循環器系の疾患	0.2%	28	脳梗塞	0.5%
						70	大動脈瘤	0.0%
						80	食道静脈瘤	0.0%
4	尿路器系の疾患	10.3%	8	その他の悪性新生物	2.7%	17	前立腺がん	0.9%
			12	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.1%	35	卵巣腫瘍(悪性)	0.3%
			21	乳房の悪性新生物	1.5%	38	腎臓がん	0.2%
			2	腎不全	8.0%	8	肺がん	2.1%
			35	その他の腎尿路系の疾患	0.7%	13	乳がん	1.5%
			42	前立腺肥大(症)	0.6%	3	慢性腎不全(透析あり)	7.3%
						27	慢性腎不全(透析なし)	0.5%
						25	前立腺肥大	0.6%

資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

## (5) 入院における疾病分析

### ①入院総費用上位5疾病

入院に占める上位5位までの疾病をみると、平成28年度は、平成27年度と比較し、脳梗塞、肺がん、脳出血の医療費が急増しています。

なお、最も費用額が多い統合失調症については、費用、割合ともに減少しました。

図表 24 疾病別高額医療費（入院）の推移（上位5位）

	H27			H28			対前年増減率
	疾病名	総費用額(円)	割合	疾病名	総費用額(円)	割合	
1	統合失調症	124,377,640	7.29%	統合失調症	111,011,650	6.39%	-10.75%
2	腎不全/透析	54,072,420	3.17%	脳梗塞	69,856,300	4.02%	56.77%
3	骨折	53,684,450	3.15%	肺がん	53,989,530	3.11%	26.77%
4	関節疾患	52,467,760	3.08%	脳出血	52,281,940	3.01%	87.38%
5	大腸がん	47,041,800	2.76%	腎不全/透析	49,813,900	2.87%	-7.88%

資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

### ②脳梗塞の状況

医療費が急増した脳梗塞について、その状況をみると、脳梗塞の患者数は、年々増加傾向にあります。また、患者の2割以上は5年以内に再発し、約5割は再発しています。脳梗塞の再発は、疾病の重症化、他疾病との複合により、初回の2倍、初回（軽度）の8倍の入院費用額がかかります。

脳梗塞患者は、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾病も有しています。

これらのことから脳梗塞の再発を予防する取組が必要です。

図表 25 脳梗塞の患者数の推移

単位:人	H24	H25	H26	H27	H28
患者数	25	27	30	31	37

資料：レセプトデータ（※脳梗塞が主病名であり、入院のきっかけと考えられる患者数を計上した）

図表 26 平成28年度の発生状況

	人数(人)	割合
初回	17	45.9%
5年以内の再発	8	21.6%
5年以上の再発	9	24.3%
1年以上長期入院	3	8.1%
合計	37	100.0%

資料：レセプトデータ（発生状況などから計上）

図表 27 脳梗塞の平均費用額（平成28年度）

単位:円	平均費用額
初回	1,341,523
初回(軽度)	332,120
再発	2,785,236

資料：レセプトデータ ※他疾病も含めた費用額

図表 28 平成28年度脳梗塞患者の他疾病の状況

単位:人	高血圧	糖尿病	脂質異常
H28対象者(37人)	29	15	19

資料：レセプトデータ

## (6) 入院外における疾病分析

平成 27 年度及び平成 28 年度ともに、生活習慣病による医療費が多くかかっています。これら生活習慣病予防対策が必要です。

図表 29 疾病別高額医療費（入院外）の推移（上位 5 位）

	H27			H28		
	疾病名	総費用額(円)	割合	疾病名	総費用額(円)	割合
1	高血圧症	240,413,400	8.57%	糖尿病	229,532,690	8.56%
2	糖尿病	237,797,420	8.48%	高血圧症	209,915,520	7.83%
3	腎不全/透析	194,485,170	6.93%	腎不全/透析	196,144,550	7.32%
4	脂質異常症	132,293,160	4.72%	脂質異常症	124,220,870	4.63%
5	関節疾患	100,866,610	3.60%	関節疾患	88,804,260	3.31%

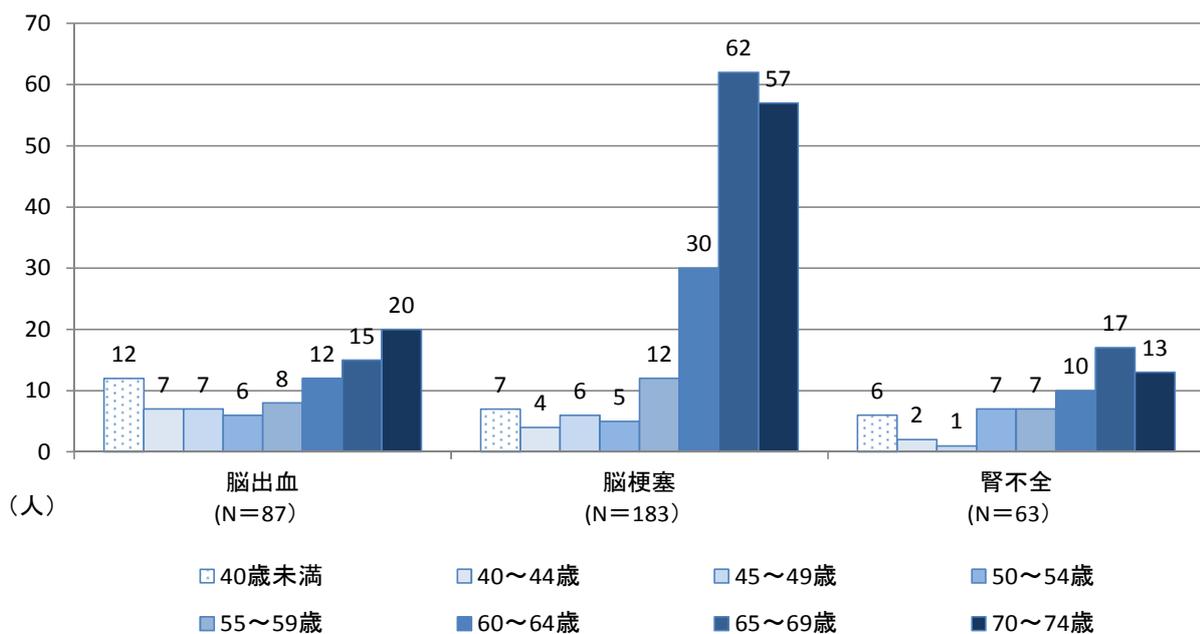
資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

## (7) 脳出血、脳梗塞及び腎不全の状況（和光市国民健康保険ヘルスプランより引用）

### ①レセプト新規発生年齢の状況

何歳でその疾病に罹患したかをみるために、レセプトが発生した年齢を調べた結果、新規発生時の年齢をみると、60歳から対象人数が増加していることがわかります。特に、脳梗塞では約80%が60歳以上の年代でレセプトが新規発生しており、65歳以降の前期高齢者の新規発生が突出して高くなっています。

図表 30 疾患別 レセプト新規発生時の年齢（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ

※注）年間レセプトの中で傷病コードに該当傷病名がある人を抽出（主傷病名だけでなく、副傷病名の場合を含めて集計）

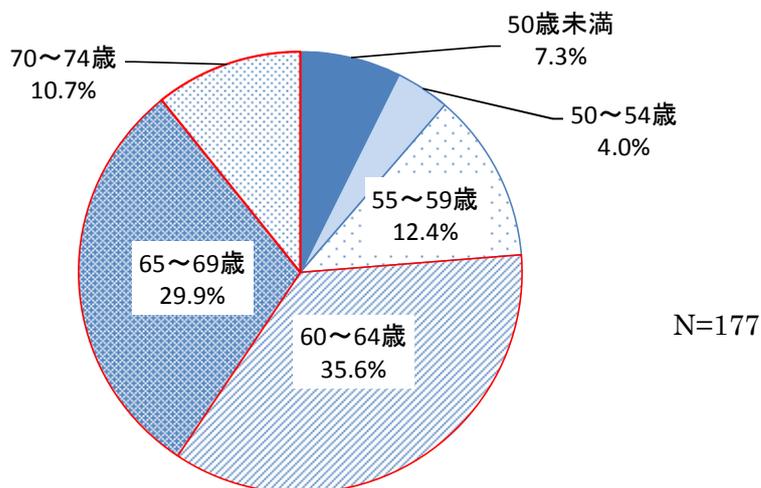
②レセプト新規発生者の国保加入年齢及び新規レセプト発生までの期間の状況

レセプト新規発生者について、国保に加入した時の年齢をみると、多い順に60～64歳、65～69歳であり、60歳以上が全体の76%を占めています。

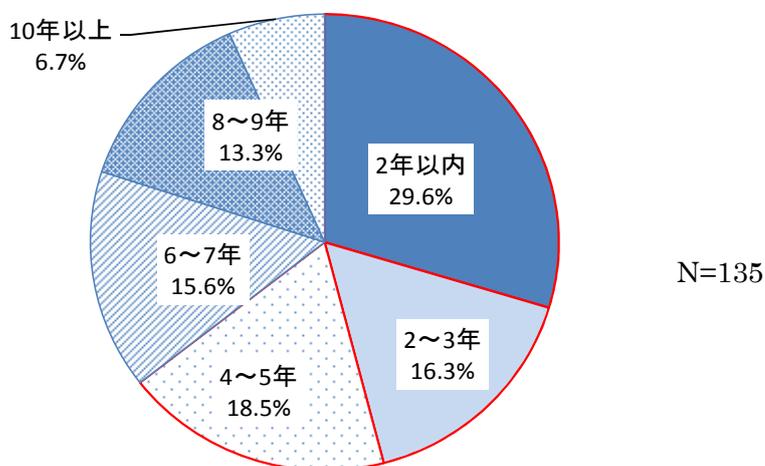
平成28年度時点で前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した者で、かつ国保に加入した時の年齢が60歳以上の人について、国保に加入した日から該当疾患発病までの期間をみると、多い順に2年以内、4～5年、2～3年であり、64.4%が国保加入から5年以内に該当疾患の新規レセプトが発生しています。国保加入者が市民全体の約2割であること、企業等での退職年齢が60～65歳が主流であること等を勘案すると、企業等に勤めている社会保険等加入時に高血圧等のリスクがあり、退職時期前後に病状が一定程度進行した状態で国保に加入し、重症化したレセプト新規発生につながっているケースが考えられます。

国保以外の市民、特に60歳以前における健康づくり対策を検討する必要があります。

図表 31 脳出血、脳梗塞、腎不全のレセプト新規発生者の国保加入時年齢（平成28年時点）



図表 32 前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した人かつ国保加入時の年齢が60歳以上の人の国保加入から疾患発病までの年数（平成28年時点）



資料：レセプトデータ

## (8) 人工透析の状況

人工透析者数は、近年、40 人前後で推移しています。新規患者も増えており、特に社会保険から移行してきた者が多く、平成 28 年度には新規患者数の約半数を社保からの移行者が占めています。

ひとたび人工透析が必要になると、本人の QOL が低下するとともに、国保医療費が大きくなるため、人工透析への移行を未然に防ぐ必要があります。

また、ここに挙げた動向は国保のみのデータに基づくものですが、国保以外の市民への対応についても検討する必要があります。

図表 33 人工透析の推移

	H25	H26	H27
人工透析者数(人)	38	47	43
うち新規患者数(1年以内に社会保険から移行)(人)	6(0)	14(5)	8(4)
うち継続患者数(人)	32	33	35
人工透析医療費総額(円)	237,996,630	291,043,960	279,399,540
全体医療費総額に占める割合	4.6%	5.5%	5.5%

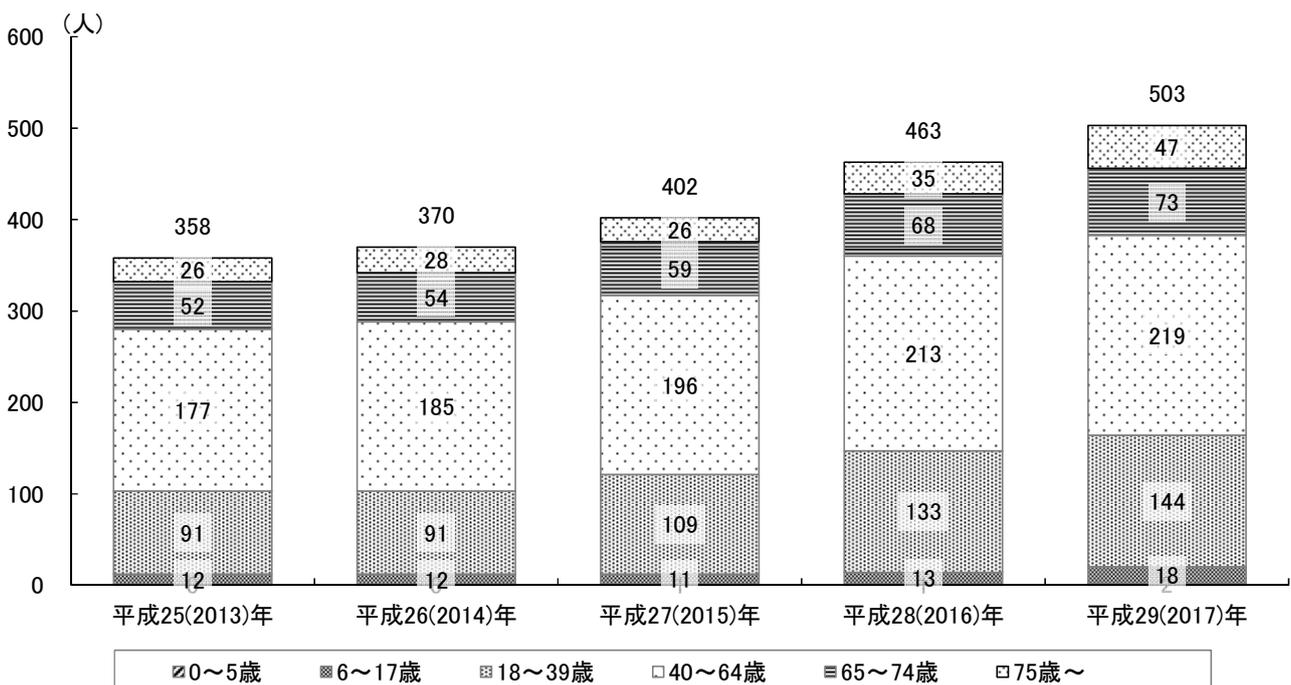
資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

## (9) 精神障害者手帳保有者の推移

国保においては、統合失調症など、いわゆる精神疾患が上位を占めております。そこで参考として、精神障害者手帳保有者数をみると、市全体の平成 25 年から平成 29 年の 5 年間で 1.4 倍に増加しており、その多くは若年層から中年層（特に 18 歳～39 歳）です。

精神障害者手帳保有者への支援施策については、第 5 期障害福祉計画に規定します。

図表 34 精神障害者手帳保有者の推移（第五次障害者計画（案）より抜粋）



## (10) 生活習慣病に対するアプローチ

和光市における特定健診の受診率は、国の目標値 60%に対し、42.5% (4,149 人) となっています。特に、健診未受診者の中には、服薬していてもメタボリックシンドロームに該当する者や、メタボリックシンドロームには該当しなくても服薬中の者が多いことが分かっています。

つまり、特定保健指導対象外でも生活習慣病で受診している人が多くおり、服薬等と合わせた食事・運動を含めた生活習慣等の改善が重要です。具体的には、健診未受診者に対するアプローチの強化（未受診者勧奨通知、電話、訪問等）が必要です。

図表 35 特定健診・特定保健指導の概要（平成 28 年度）

特定健診対象者数		9,771	100.0%	
特定健診受診者数		4,149	42.5%	※法定報告
うちメタボ該当者数 (1,516人)	特定保健指導該当者	680	7.0%	
	特定保健指導非該当者 (既に服薬している者)	835	8.5%	
うちメタボ非該当者数 (2,634人)	服薬している者	963	9.9%	
	服薬していない者	1,671	17.1%	
特定健診未受診者数		5,638	57.7%	

資料：KDBシステム健診ツリー図 平成 29 年 10 月 20 日時点

## (1 1) 糖尿病における重症化予防

糖尿病性腎症の重症化予防を目的として、平成 26・27 年度は埼玉県モデル事業として、受診勧奨と保健指導を 2 年間に分けて実施。平成 28 年度以降は、埼玉県との共同事業として、受診勧奨と保健指導を 1 年間で実施しています。

### 【生活習慣病重症化予防対策事業の事業対象者について】

(1) 未受診者・受診中断者への受診勧奨 (①、②に該当するもの)

①空腹時血糖が 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上

②egfr (推定糸体濾過値) が 60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満

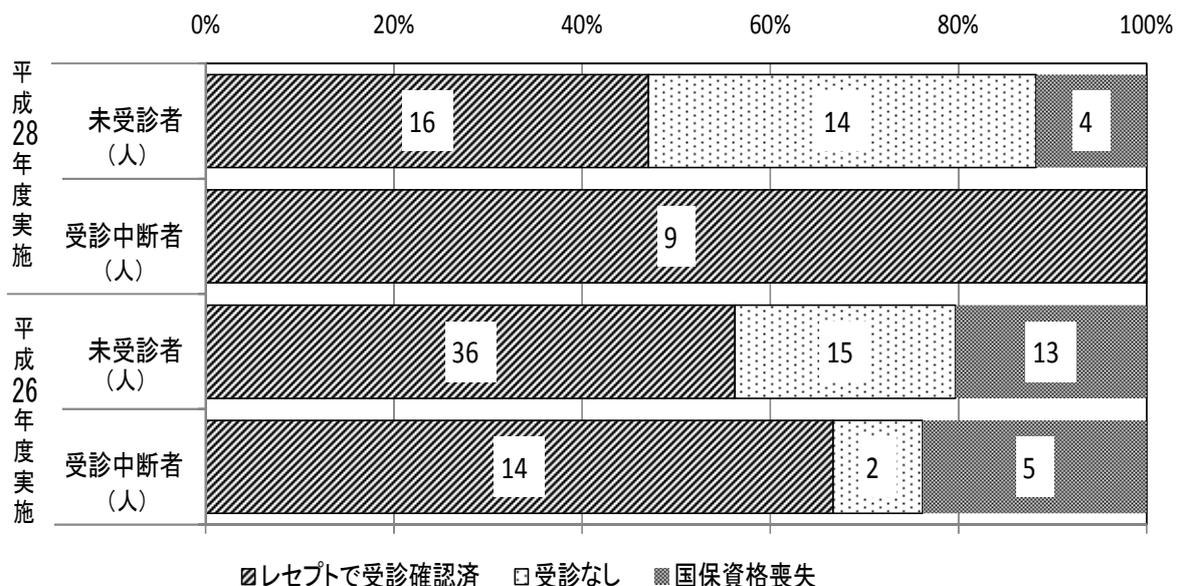
(2) 保健指導対象者の選定基準

レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第 2 期、第 3 期、第 4 期と思われる者でかかりつけ医の同意があった者

### ①受診勧奨

血糖値が高く糖尿病の可能性がある人や受診を中断した人を対象として平成 26 年度に計 85 名、平成 28 年度に計 43 名に通知及び電話による受診勧奨を実施した結果、未受診者の約 6 割 (2 年間総数 (国保喪失者を除く) 81 名中のうち 52 名)、受診中断者の約 9 割 (2 年間総数 (国保喪失者を除く) 25 名中のうち 23 名) が受診しています。

図表 36 生活習慣病重症化予防対策事業 受診勧奨実施結果 (平成 29 年 11 月末時点)



資料：国保連合会事業報告書

## ②保健指導

糖尿病性腎症の重症化予防を目的として平成 27 年度から実施していますが、体重・血圧の低下が見られ、事業に参加した人の人工透析導入は 0 人となっています。

引き続き、糖尿病の早期発見や状態の改善、糖尿病性腎症の重症化への対策を実施し、対象者の QOL（生活の質）の維持及び医療費適正化を図る必要があります。

図表 37 生活習慣病重症化予防対策事業の保健指導 事業前後の平均検査値

		平成27年度実施分	平成28年度実施分
保健指導実施者数(人)		20名	4名
体重(kg)	参加時	60.3	68.5
	6ヵ月後終了時	60.1	67.9
	検査値増減	-0.14	-0.63
収縮期血圧(mmHg)	参加時	140.1	140.5
	6ヵ月後終了時	133.6	125.8
	検査値増減	-6.57	-14.70
拡張期血圧(mmHg)	参加時	78.6	80.7
	6ヵ月後終了時	78.4	74.0
	検査値増減	-0.14	-6.70
HbA1c(%)	参加時	6.8	7.1
	6ヵ月後終了時	6.6	7.2
	検査値増減	-0.14	0.10

※数値集計は事業参加前後の検査値がある人のみ実施（平成 27 年度は 14 名、平成 28 年度は 4 名）

資料：国保連合会事業報告書

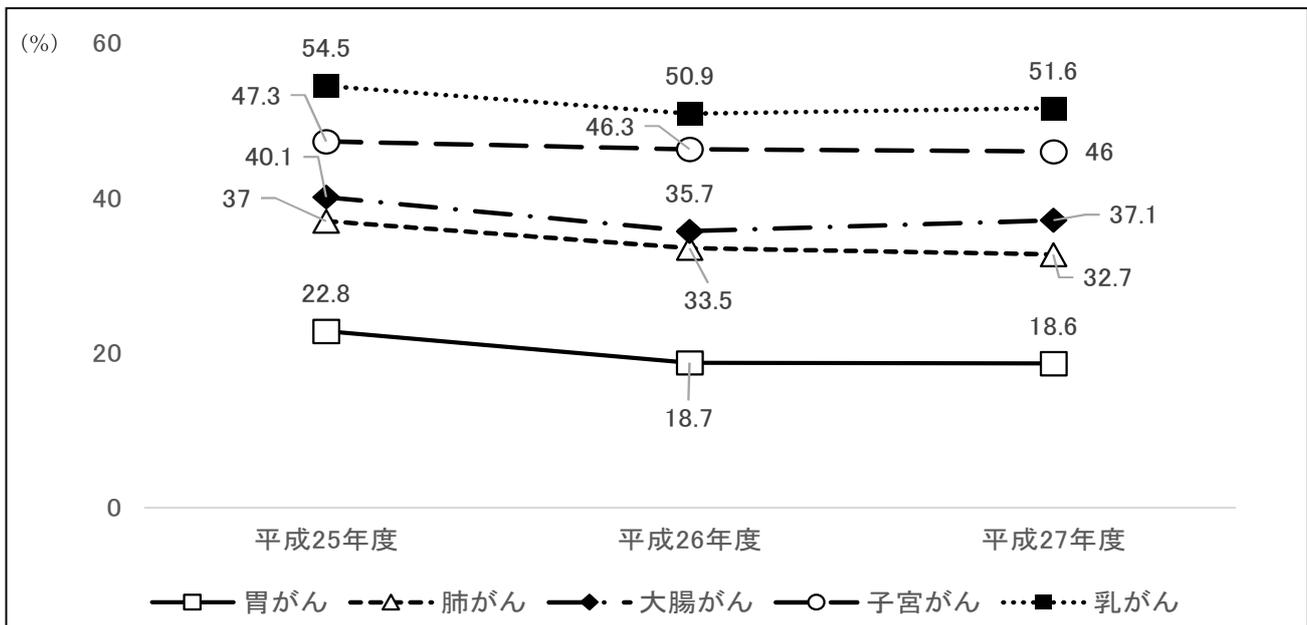
## 10 がん検診

### (1) がん検診受診率

がん検診受診率を種類別で見ると、乳がん検診は、国の目標値である 50%を超えています。他のがん検診はいずれも 50%には達していません。平成 25 年度からの推移をみると、肺がん検診は 32%～37%、大腸がん検診は 35%～40%、子宮がん検診は 46～47%、胃がん検診は 18%～22%で推移しており、若干減少しています。

胃がん検診の受診率が特に低いため、対策が必要です。また、女性特有のがん（乳がん、子宮がん）検診の受診率も向上させる仕組みが必要です。

図表 38 がん検診種別受診率の年次推移（平成 25 年度～平成 27 年度）



資料：平成 25 年度～平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告

単位 (%)	平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	和光市	埼玉県	全国	和光市	埼玉県	全国	和光市	埼玉県	全国
胃がん	22.8	7.3	9.6	18.7	7.3	9.3	18.6	4.1	6.3
肺がん	37	17.1	16	33.5	17.8	16.1	32.7	10.1	11.2
大腸がん	40.1	21.9	19	35.7	23.1	19.2	37.1	13.9	13.8
子宮がん	47.3	30.5	31.1	46.3	32.6	32	46	20.2	23.3
乳がん	54.5	29.7	25.3	50.9	32.5	26.1	51.6	22.1	20

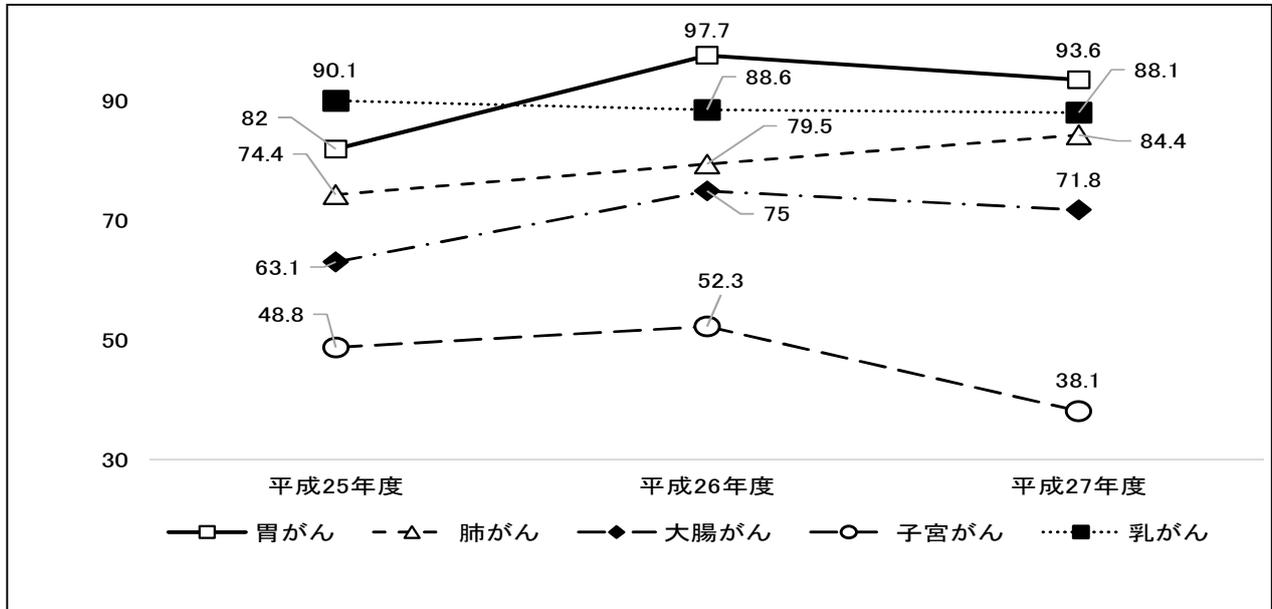
注：この図表のがん検診受診率は、「がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）」に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を 40 歳から 69 歳（子宮がん検診は 20 歳から 69 歳）までとしています。

平成 28 年度からがん検診受診率の計算方法が変更となったため、平成 27 年度までの数値を掲載しています。

## (2) がん検診精密検査受診率

胃がん検診、乳がん検診、肺がん検診精密検査受診率は、目標値である90%を超えています。大腸がん検診は70%台、子宮がん検診は30%後半となっているため、精密検査受診率の向上に努める必要があります。

図表 39 がん検診精密検査受診率の年次推移（平成25年～平成27年）

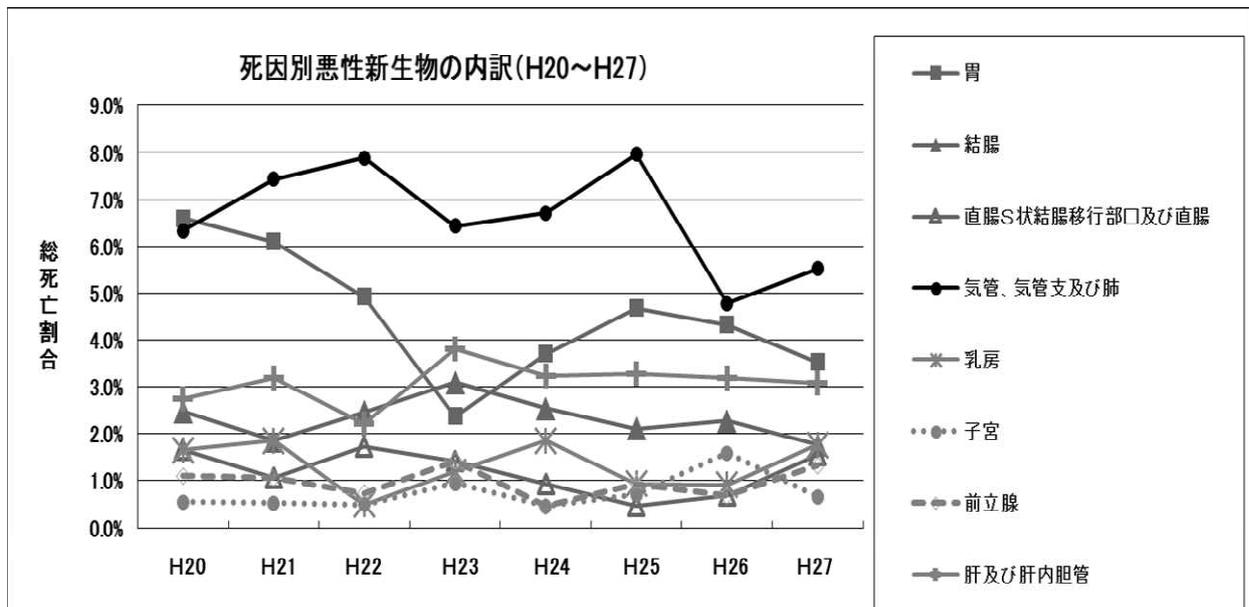


資料：平成26年度～平成28年度がん統一集計

## (3) 死因別悪性新生物の内訳

死因別悪性新生物の内訳の年次推移をみると、肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がんの死因割合が高いです。また、乳がんも上昇傾向にあります。

図表 40 死因別悪性新生物の内訳の年次推移（平成20年～平成27年）



資料：平成22年度～平成29年度朝霞保健所年報

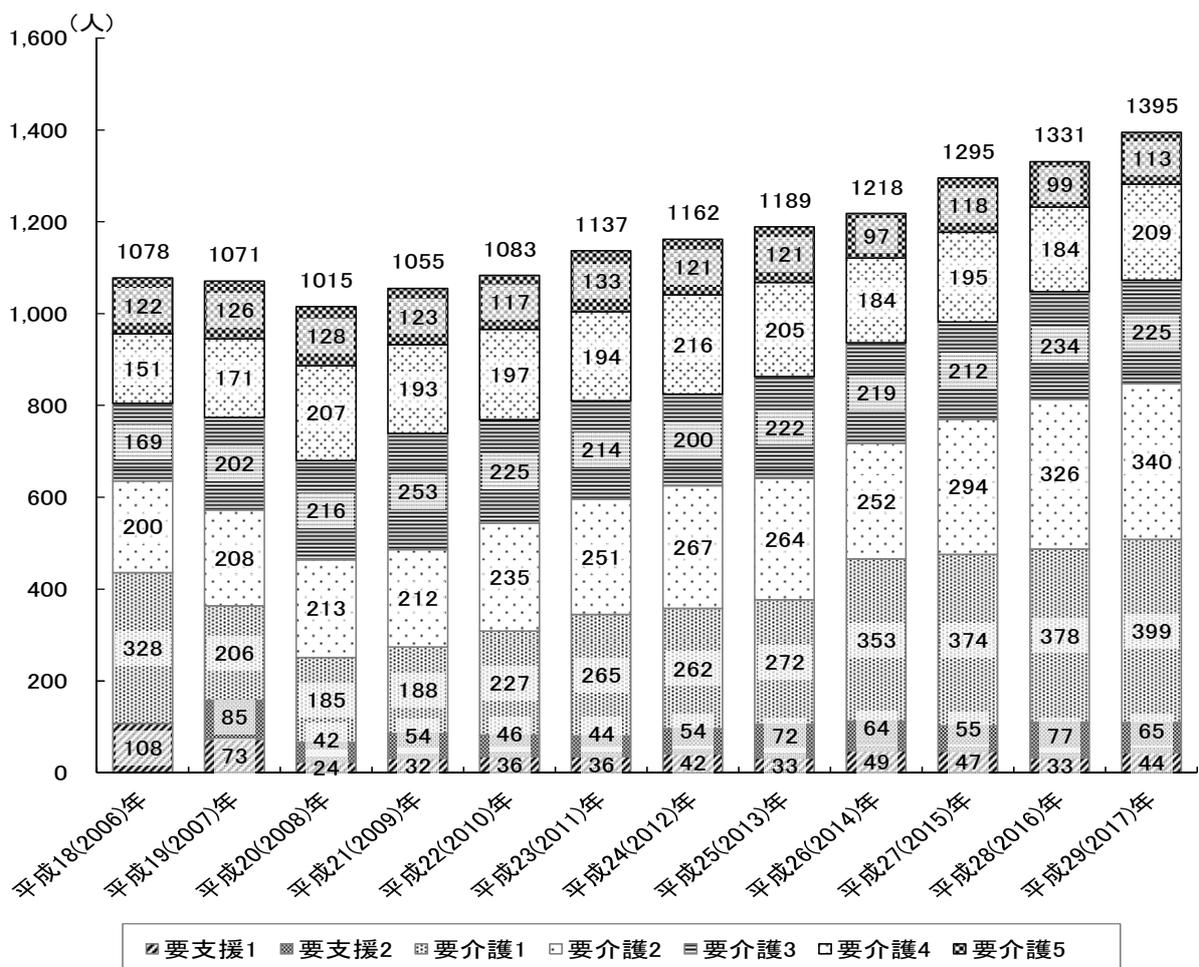
# 11 介護保険概況

## (1) 要介護（要支援）認定者数・認定率

本市における要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成20年に認定者数は1,015人に減少しましたが、その後再び緩やかな増加傾向が続いています。要介護度別にみると、ここ数年は要介護1・2の軽度者が増加しています。

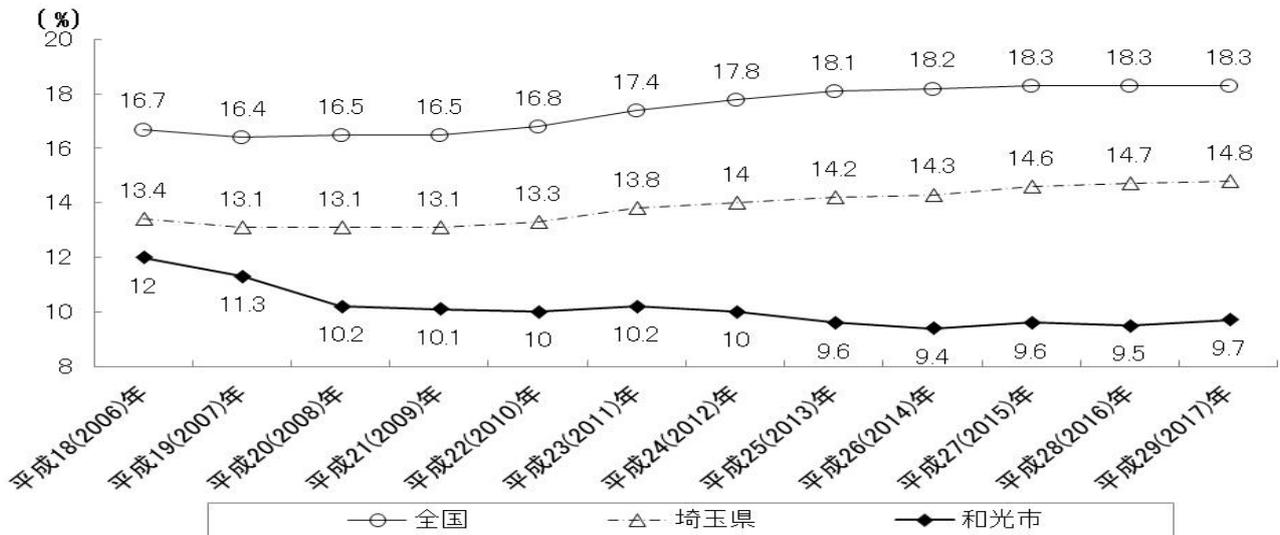
1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、和光市では国に先駆けて開始した介護予防事業の効果等により軽度者に身体及び生活機能の改善効果が見られ、ここ5年間は9%台半ばで推移し全国、県平均と比較しても大きく下回っています。

図表 41 要介護（要支援）認定者の推移



資料：和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年3月31日時点）

図表 42 要介護（要支援）認定率の推移

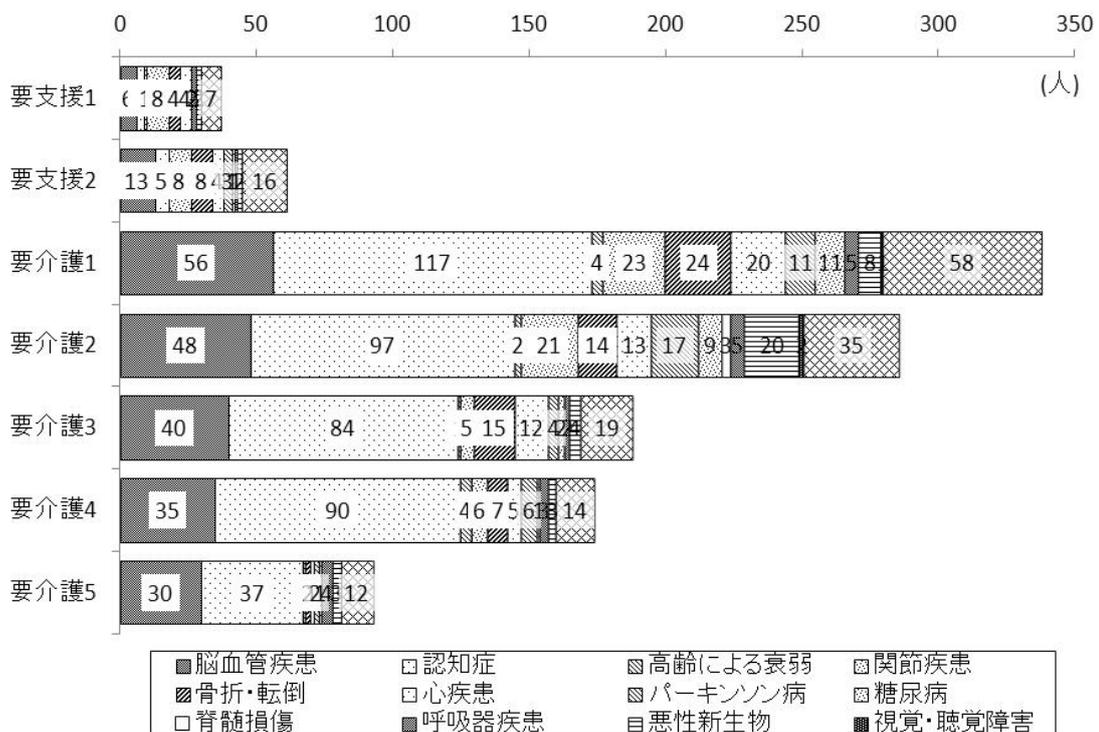


資料：厚生労働省、和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年3月31日時点）

## (2) 要介護原因

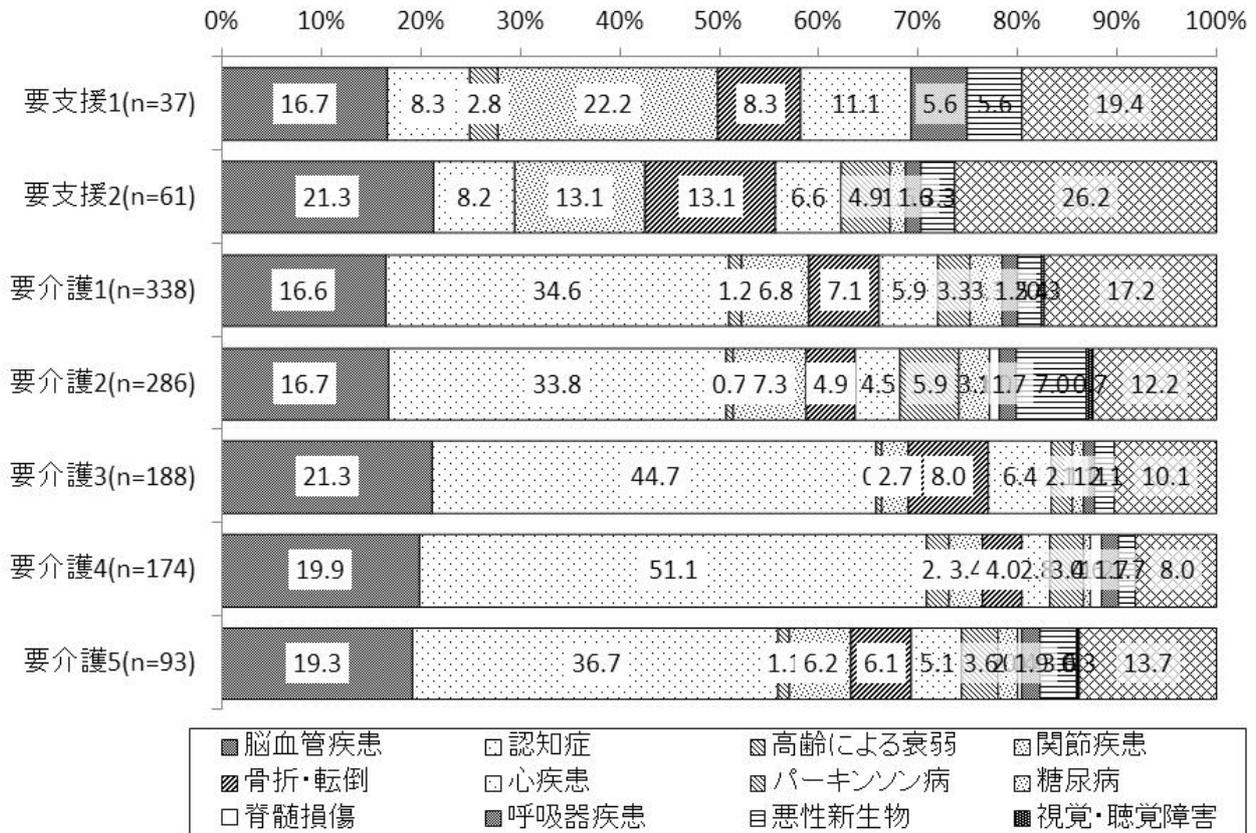
要介護に至った原因疾病をみると、全体として多いのは認知症と脳血管疾患で、それぞれ 36.7%、19.3%を占めています。次いで多いのはいわゆる「廃用症候群」と考えられる関節疾患、骨折・転倒で、それぞれ 6.2%、6.1%となっています。軽度者で廃用症候群タイプの割合が高くなっています。

図表 43 原因別認定者数



資料：第7期和光市介護保険事業計画より引用

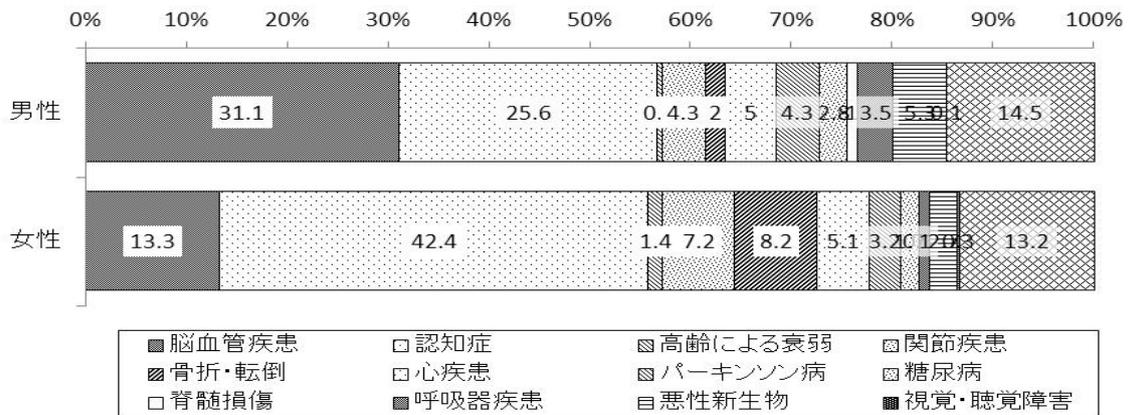
図表 44 要介護度別の原因割合



資料：第7期和光市介護保険事業計画より引用

要介護状態となった原因を性別にみると、男性では脳血管疾患が31.1%と最も多く、次いで認知症（25.6%）などが続いているのに対し、女性では認知症が42.4%で最も多く、次いで脳血管疾患（13.3%）が続いています。

図表 45 性別の原因割合



資料：第7期和光市介護保険事業計画より引用

### (3) 認知機能障害程度

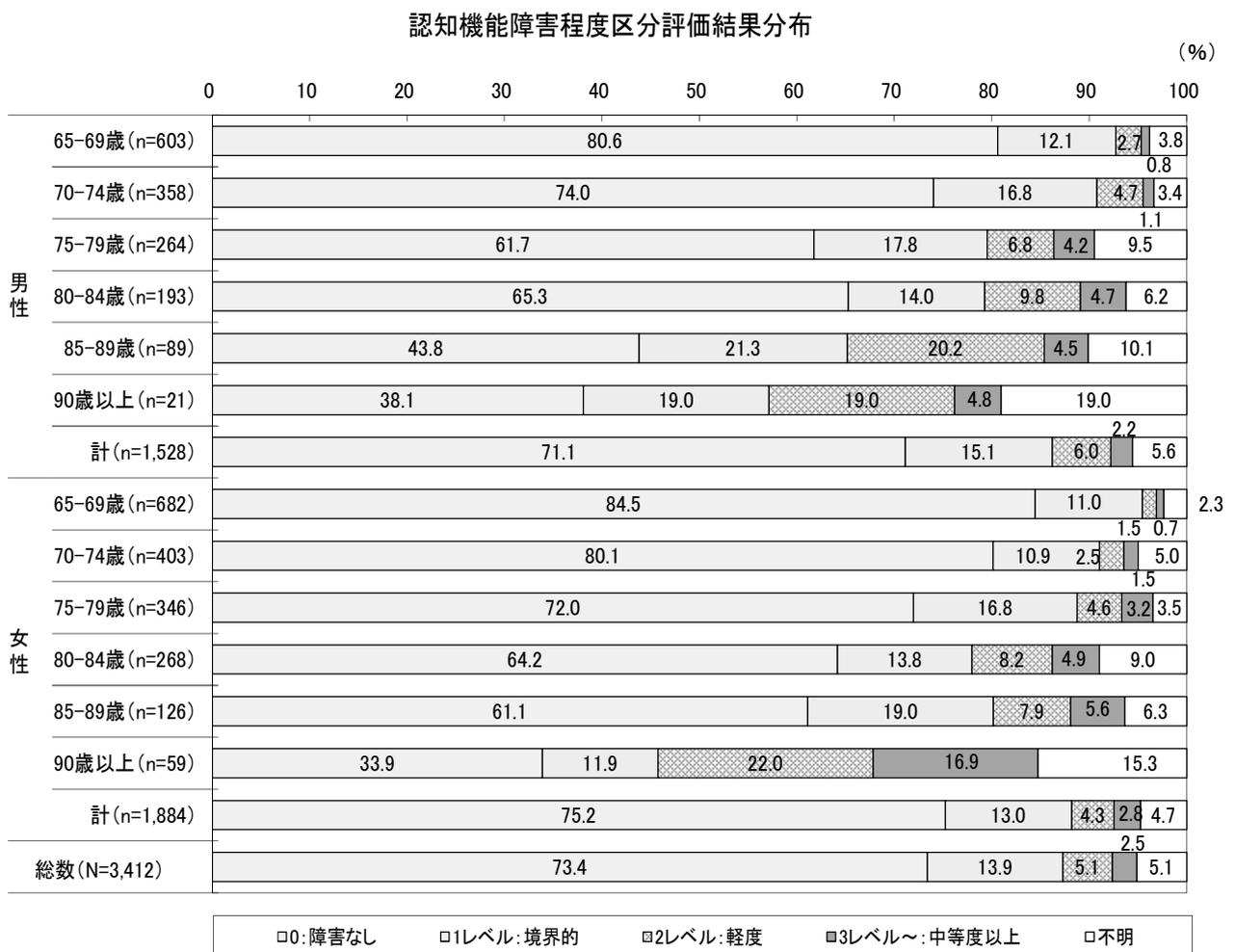
今回、市が実施した「日常生活圏域ニーズ調査（※1）」には、認知機能の障害程度の指標として有用とされるC P S（Cognitive Performance Scale）に準じた設問が含まれています。

（※1）日常生活圏域ニーズ調査とは、地域に暮らす高齢者の生活状況や課題を把握し、主に介護保険事業をさらに充実したものにすることを目的として実施するものです。

設問に対する回答により、0レベル（障害なし）から6レベル（最重度の障害がある）までに評価した結果をみると、1レベル以上と評価されるリスク者の割合は、全体で21.5%（男性23.3%、女性20.1%）となっています。年齢が高いほどリスク者割合が高くなっています。中等度以上と評価される3レベル以上は、全体で2.5%（86人）になっています。

これを認定状況別にみると、非該当者では3レベル以上のリスク者は0.4%（10人）にとどまっているのに対し、該当者では3.8%（38人）、要支援者で4.0%（1人）、要介護者では27.2%（37人）になっています。

図表 46 認知機能障害程度に関する評価結果



資料「日常生活圏域ニーズ調査」結果より

わが国における認知症の人数は2012（平成24）年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されています。認知症の前段階と言われるMCI（※2）と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の方又はその予備群とも言われています。（厚生労働省HP掲載「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」より抜粋）

現在、当市で把握しているMCIレベルの人は65歳以上市民において約2661人（65歳以上市民の18.8%）（平成29年3月31日現在の和光市人口ピラミッドと「MCI全国有症率調査と認知症診断補助ツールの開発に関する研究」より引用）と推計されます。今後、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれています。

（※2） MCIとは、認知症ではないが正常とも言い難い軽度の認知機能低下を有する状態のことで、近い将来に認知症を発症する可能性が高い反面、認知症予防などにより正常の認知機能に回復する場合もあるとされています。

## 12 社会保険移行者の医療費分析

社会保険から移行してきた60歳から64歳の一人当たり医療費は、国保全体の一人当たり医療費と比較すると高くなっていることがわかります。

図表 47 全体及び退職被保険者の一人当たり医療費の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
全体一人当たり医療費 (60-64才)(円)A	407,943	411,485	428,444	466,355	482,504
退職被保険者 一人当たり医療費 (60-64才)(円)B	400,586	419,644	393,434	490,724	584,473
B/A	-1.80%	1.98%	-8.17%	5.23%	21.13%

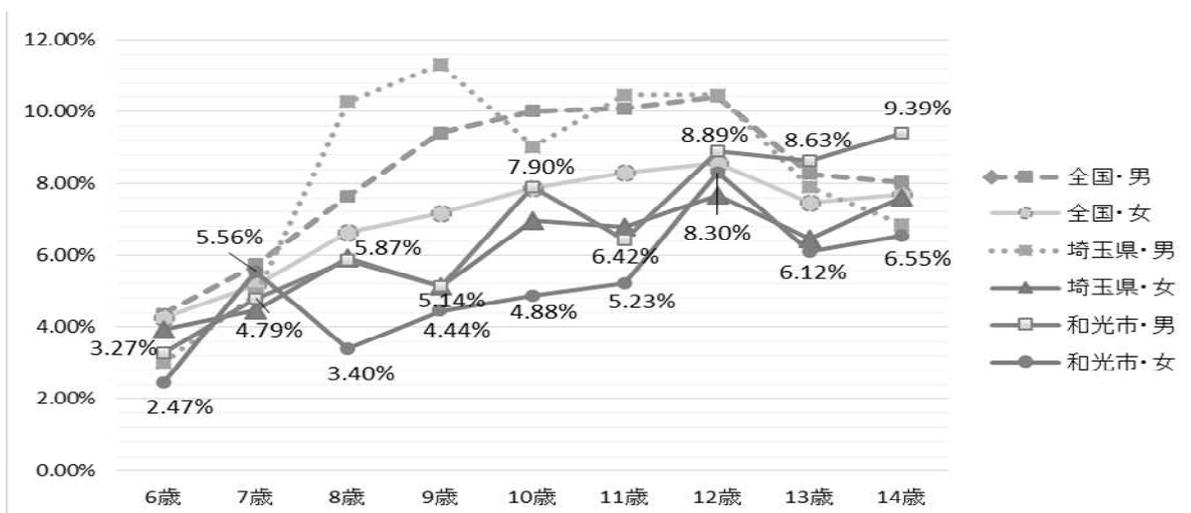
資料：レセプトデータ及び事業年報

社会保険に加入している人に対しても、重症化予防などの対策が必要です。

## 13 児童・生徒の体格、疾病状況

年齢別肥満傾向児の出現率では、小学生（6～11歳）は全国や県平均より低くなっています。しかし、中学生（12～14歳）は、特に13歳、14歳の男子が全国や県よりも高い状況です。

図表 48 年齢別肥満傾向児の出現率（平成28年度）



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会研究紀要第35集「平成28年度 定期健康診断結果」、埼玉県「学校保健統計調査（平成28年度）」より

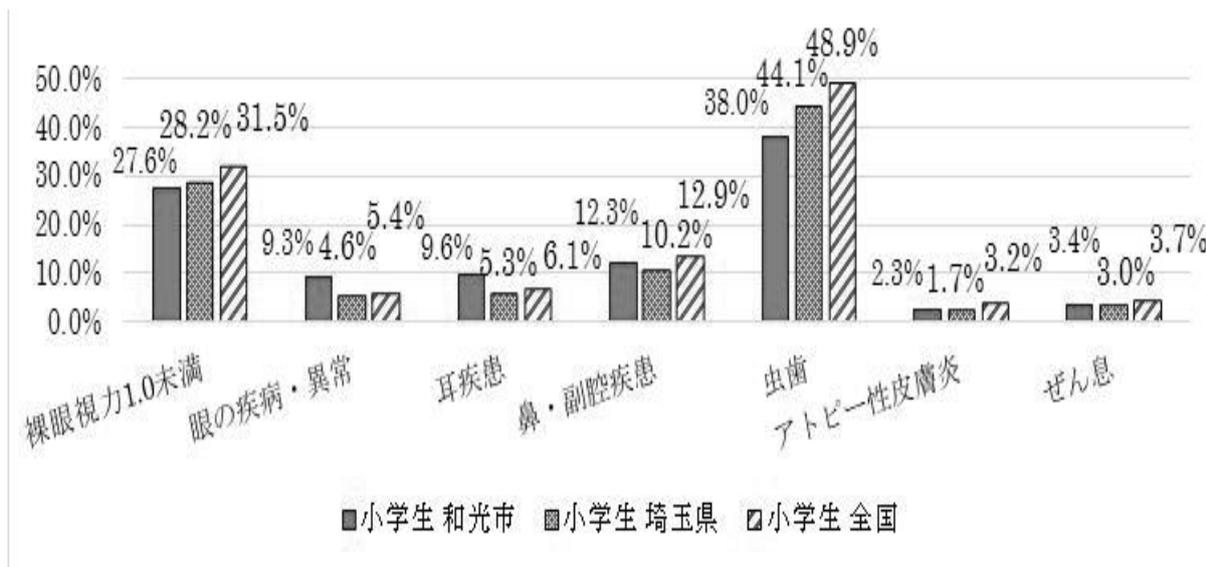
注：肥満傾向児：性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者  

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100\%$$

次に、疾病状況についてみると、まず小学生では、視力、虫歯は、全国や県の平均値よりも低いですが、目の疾病、耳疾患、鼻・副腔疾患、アトピー性皮膚炎、ぜん息は高くなっています。

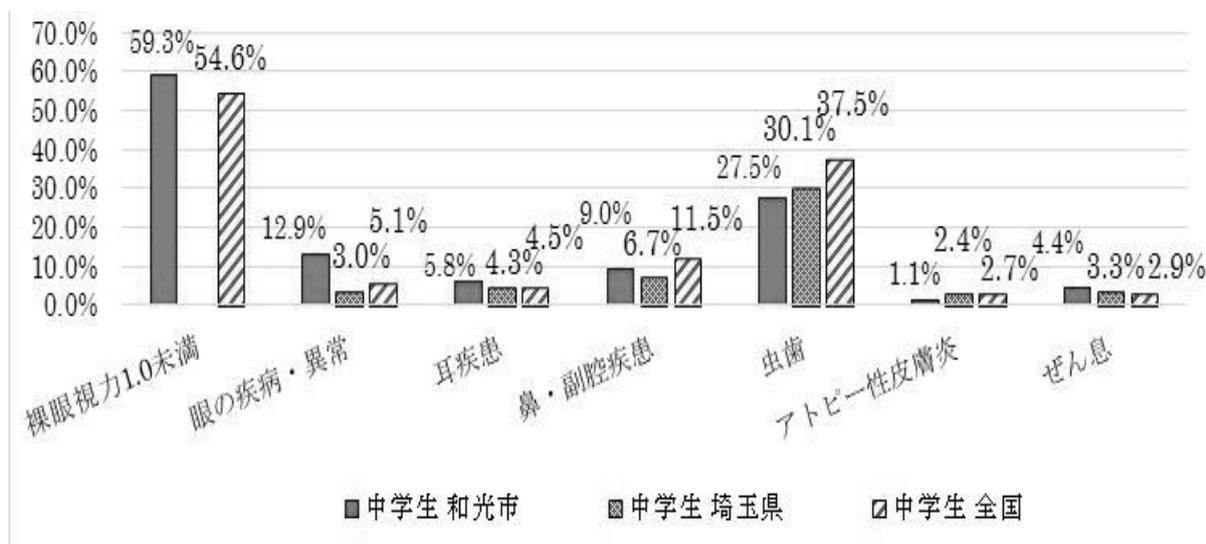
一方、中学生の疾病状況についてみると、視力を除いては小学生と同様の傾向を示しています。視力は全国平均よりも高く、アトピー性皮膚炎は全国平均よりも低くなっています。

図表 49 小学生の疾病状況（県・全国との比較）（平成 28 年度）



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会研究紀要第 35 集「平成 28 年度 定期健康診断結果」、埼玉県「学校保健統計調査（平成 28 年度）」より

図表 50 小学生の疾病状況（県・全国との比較）（平成 28 年度）



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会研究紀要第 35 集「平成 28 年度 定期健康診断結果」、埼玉県「学校保健統計調査（平成 28 年度）」より

## 第2節 ニーズ調査結果

### 1 「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」調査概要

#### (1) 調査目的

「和光市健康づくり基本条例」に基づき市民の健康増進と孤立予防に向けた地域の課題を把握すると共に、課題解決のための取組を推進すること。

#### (2) 調査対象者

平成28年10月1日現在で、平成26年度と同調査に回答した、2,982人のうち、死亡、転出、要介護4及び5認定者を除いた2,637人。

図表 51 調査対象者の年齢内訳 (単位：人)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳以上	総数
145	454	629	404	249	253	332	150	21	2,637

#### (3) 調査時期

平成28年10月から平成29年1月

※未回収訪問実施

期間：平成28年12月10日～12月26日までの17日間

対象者：20～49歳の未回収者222人

訪問者：ヘルスサポーター、介護予防サポーター、あいサポーター 計35名

結果：102人と面談し、100人から回答を得た。

#### (4) 平成28年(2016年)調査回収状況

回収数 2361票 (回収率89.5%)

図表 52 地域の絆と安心な暮らしに関する調査 回収状況 (平成28年(2016年)度)

平成28年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査 回収状況								
		20～64歳 (人)	回収率	65歳以上 (人)	回収率	全体(人)	回収率	
調査票 発送日	2016/11/9(木)	1881		756		2637		
督促状第1回目	2016/11/18(金)	650	34.6%	396	52.4%	1046	39.7%	
督促状第2回目	2016/11/25(金)	1297	69.0%	643	85.1%	1940	73.6%	
郵送最終締切	2016/12/2(金)	1504	80.0%	682	90.2%	2186	82.9%	
未回収訪問調査	2016/12/10(土)～12/26(月)							
調査最終締切	2017/2/14(火)	男	752	40.0%	322	42.6%	1074	40.7%
		女	918	48.8%	368	48.7%	1286	48.8%
		不明	1	0.1%	0	0.0%	1	0.0%
		計	1671	88.8%	690	91.3%	2361	89.5%

※「不明」はID不明かつ性別・年齢が無回答のもの(20～64歳 1名)

## 2 調査結果

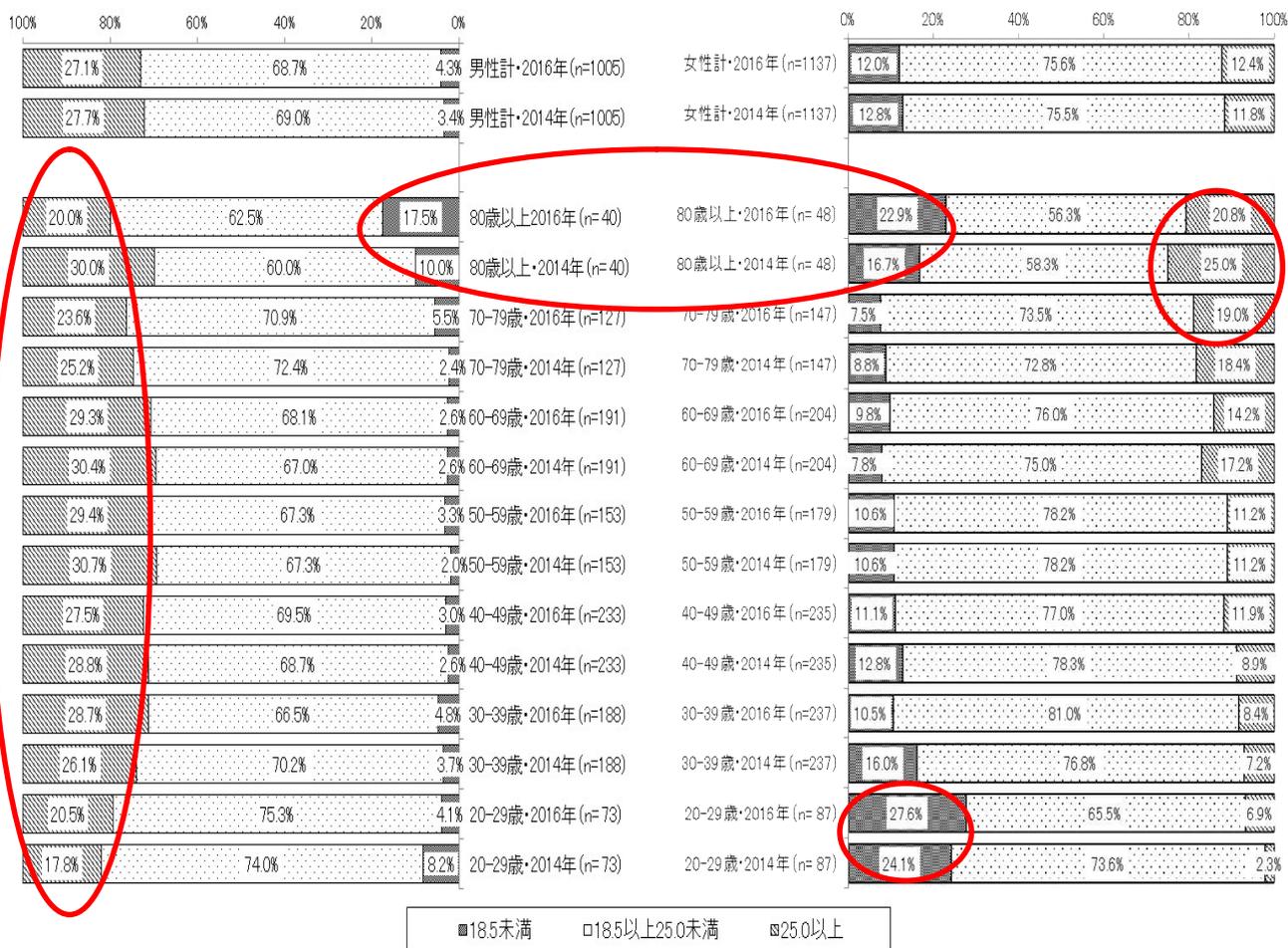
### (1) 体格

#### <現状と課題>

若年層と中年層の男性に、肥満（BMIが25以上）の割合が大きくなっています。一方、若年層の女性では、やせ（BMIが18.5未満）の状態である割合が一定数現れています。

また高年齢層については、肥満とやせの両方がそれぞれ一定数現われています。したがって年代別の特徴に合わせた体制整備と個別の健康度に応じたマネジメントが重要となります。

図表 53 やせ（BMI 18.5 未満）・肥満者（BMI 25 以上）の割合の推移  
（平成 26 年（2014 年）・平成 28 年（2016 年））



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

## (2) 食生活

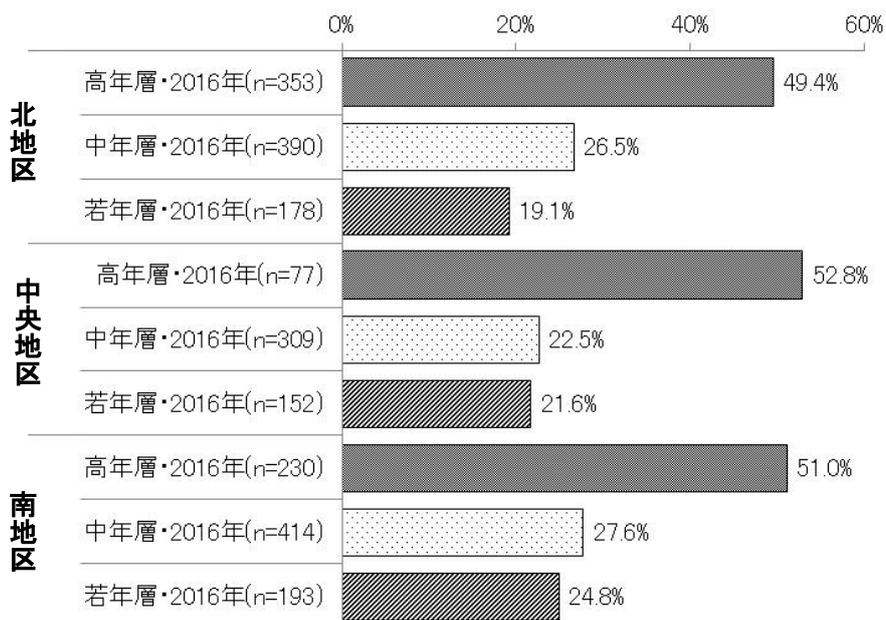
食生活における現状と課題については、「第2部 第三次和光市食育推進計画 第3章 現状と課題」113～119ページをご参照ください。

## (3) 身体活動

### <現状と課題>

和光市における、運動習慣のある人の割合は、20歳以上について見ると平均して32.0%となっています。一方、若年層（20～39歳）、中年層（40～64歳）では運動習慣がある者の割合が高年層に比べて低くなっているため、運動習慣が定着していない世代に対しての行動変容を促すことが必要です。

図表 54 1回30分以上の運動を週2回以上している割合（地区・年齢層別）  
平成28年（2016年）

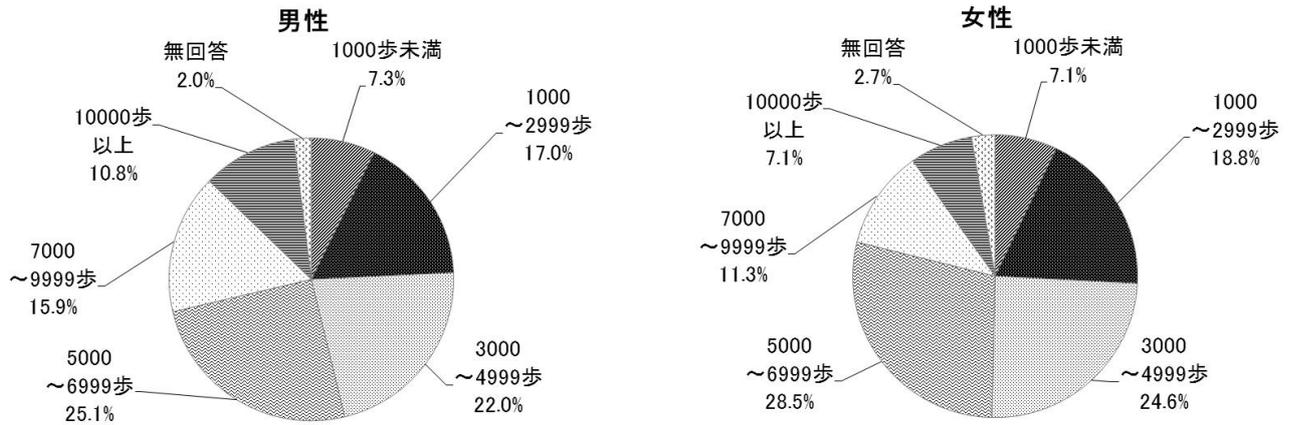


資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

和光市の平均歩数男 5,252 歩、女 4,887 歩であり、日常生活で 7,000 歩未満の人が約 75%を占めています。

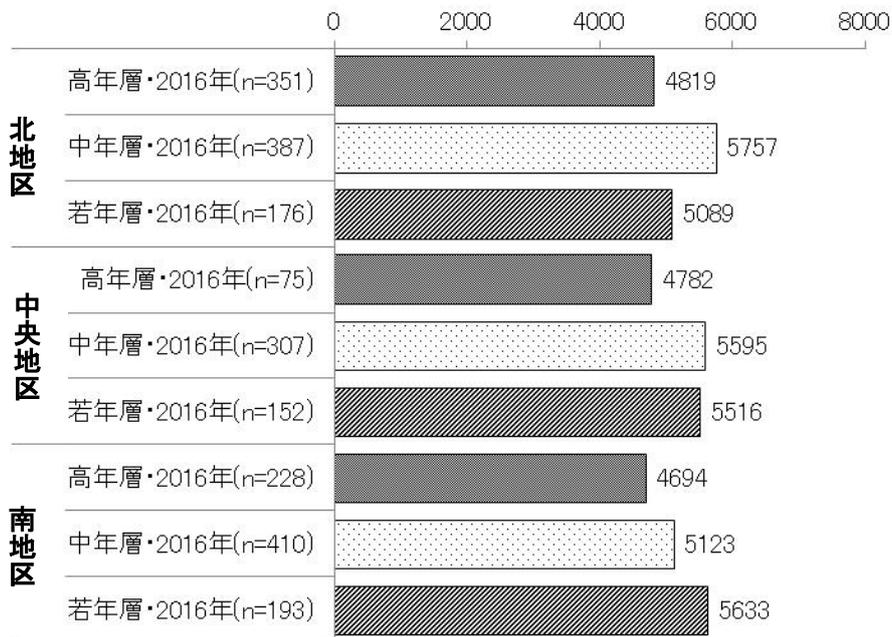
これは、全世代の平均歩数で比較しても、全国平均（65歳以下男：7,841 歩 女：6,883 歩）や埼玉県平均と比較して少ない水準にあります。

図表 55 1日あたりの歩数（性別）平成28年（2016年）



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

図表 56 1日あたりの歩数（地区・年齢層別）平成28年（2016年）



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

## (4) 歯・口腔の健康

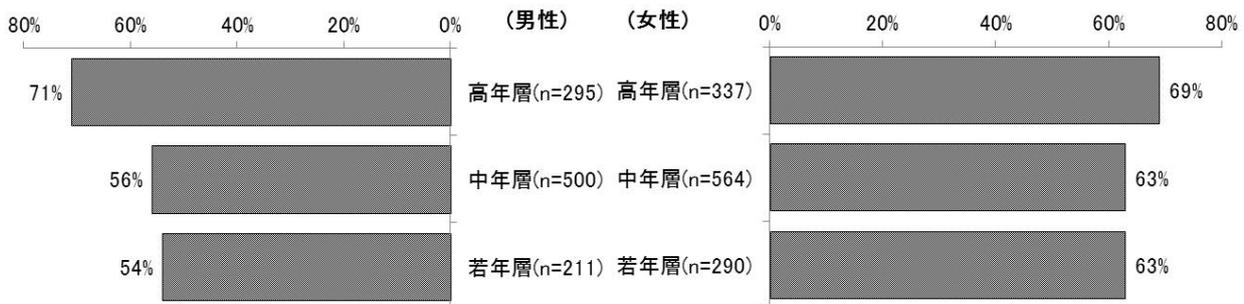
### <現状と課題>

過去1年間に歯科健診を受診した者の割合について見ると、いずれの年代においても国及び埼玉県の第一次計画の目標値である50%を上回っております。特に、高年層においては男性で71%、女性で69%と国・県の目標値を大きく上回っています。

一方、日常生活圏域ニーズ調査結果によれば要介護認定を受けていない一般高齢者の口腔機能について見ると、基本チェックリストの設問において「口腔機能の低下(※1)」が有ると回答した人が約2割となっています。

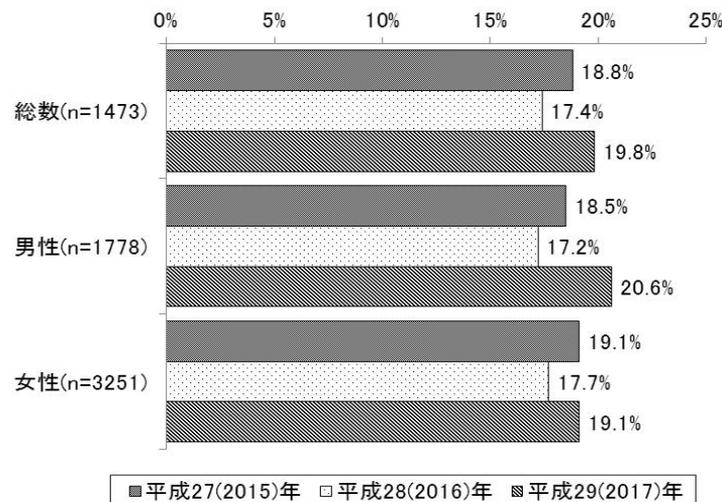
したがって、現状の歯科健診受診の割合の水準を維持したうえで、口腔機能の維持にも着目した取組を推進していく必要があります。

図表 57 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(平成28年(2016年))



資料:「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

図表 58 高齢者における生活機能(基本チェックリスト)の口腔機能低下リスクのある者の割合(平成27年(2015年)~平成29年(2017年))



資料:生活機能(基本チェックリスト)調査結果より

(※1)「口腔機能の低下」とは、基本チェックリストでの「口腔機能(嚥下・咀嚼・口渇)」3問中2問以上に該当する者を、要介護・要支援認定者を除いて集計したものです。

## (5) たばこ

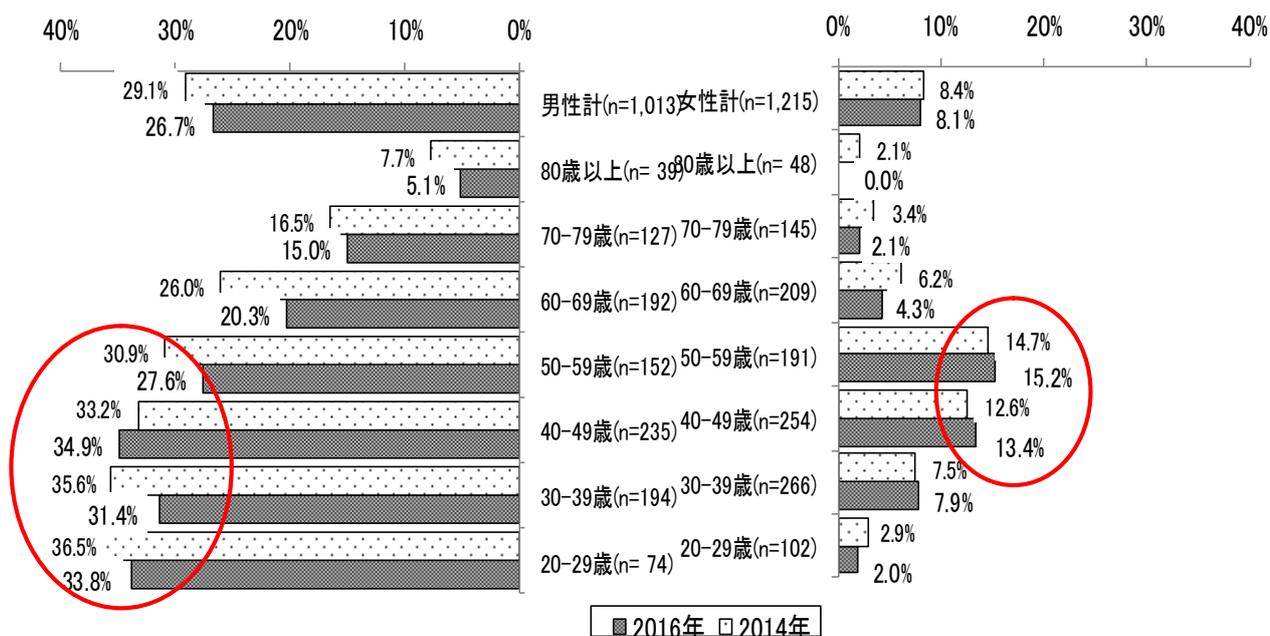
### <現状と課題>

喫煙者の多い年代は、男性が20歳代～40歳代で、特に40歳代の男性は、平成26年(2014年)時と比較して喫煙率が上昇しています。

女性は、男性と比べて全体的に喫煙率は低いですが、40歳代～50歳代女性の喫煙率が高く平成26年(2014年)時よりも増加しており、特に40歳代については、近年増加傾向となっています。

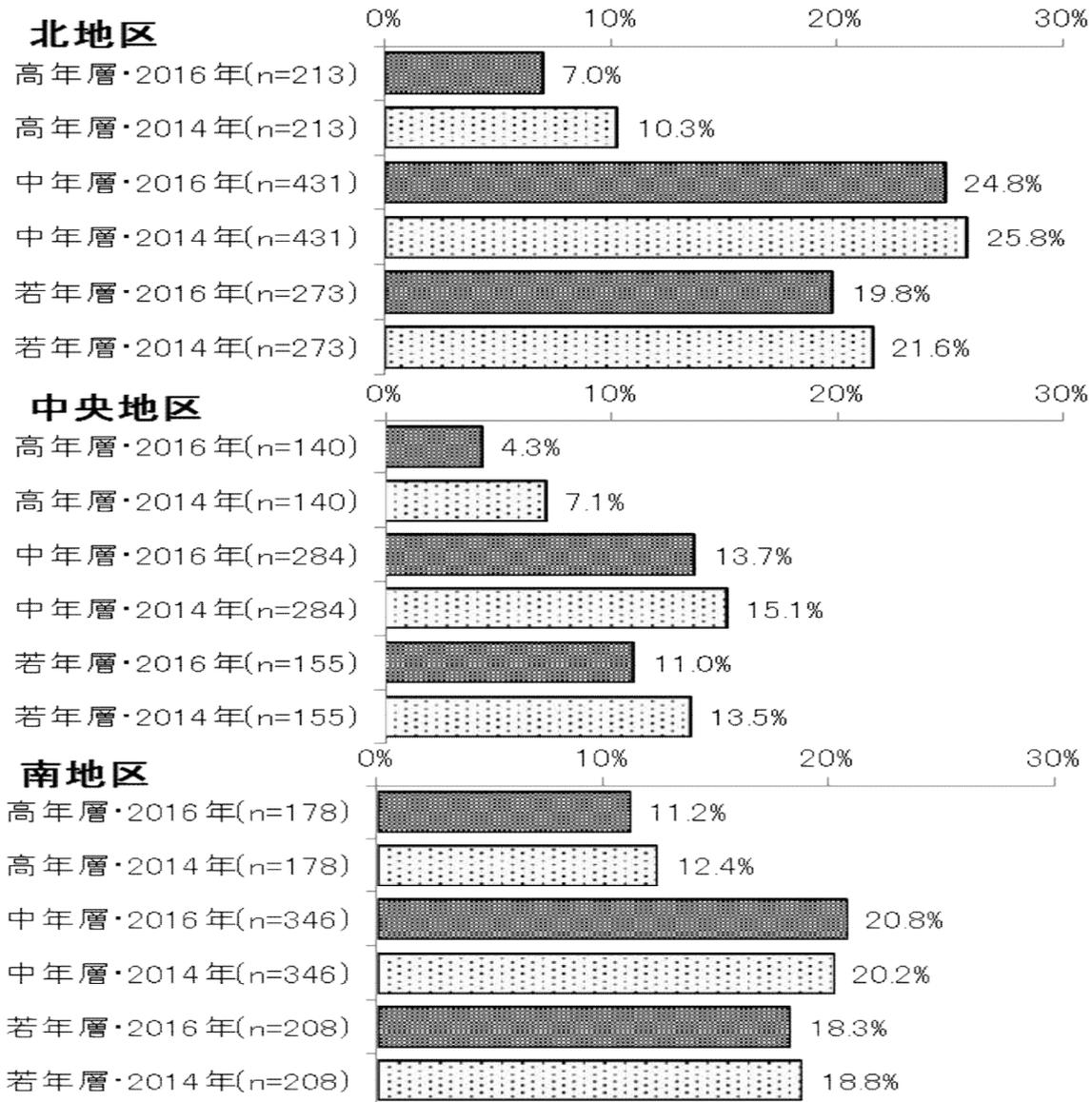
喫煙者は総じて減少傾向にありますが、中年男女、及び若年男性において習慣的喫煙者の割合が比較的大きい状態にあるため、この層に対する取組が必要とされています。

図表 59 習慣的喫煙者(1日1本以上吸う人)の割合の推移(性・年代別)  
(平成26年(2014年)・平成28年(2016年))



地区別でみると、北地区及び南地区の中年層の喫煙者の割合が 20%を超えており高い傾向にあります。中央地区は、他の地区と比べると 10%台で低くなっています。

図表 60 習慣的喫煙者（1日1本以上吸う人）の割合の推移（地区別）  
（平成 26 年（2014 年）・平成 28 年（2016 年））

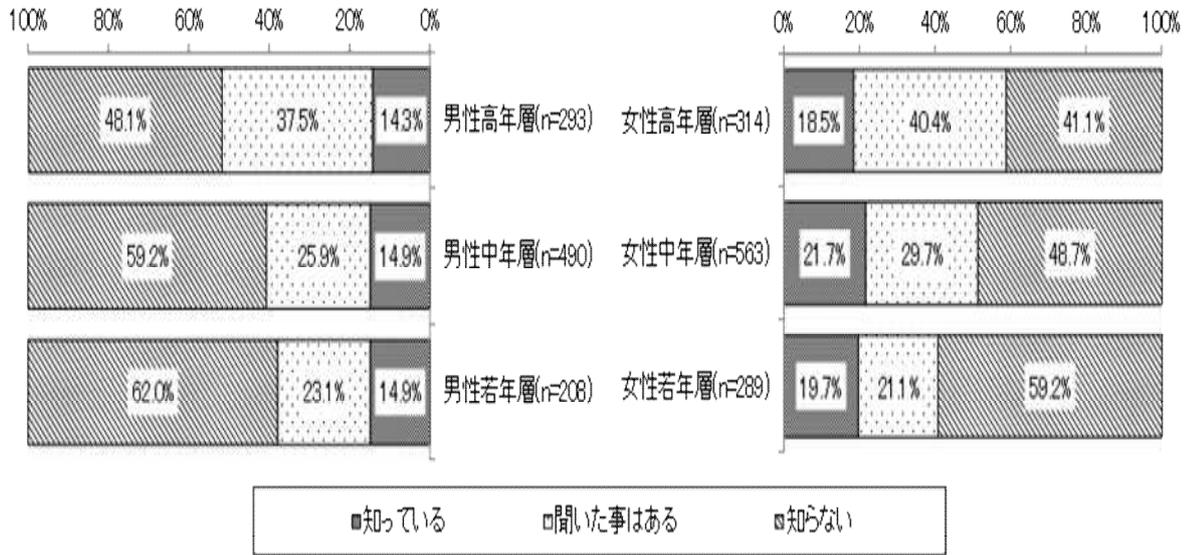


(注) 2014 年と 2016 年の両方の調査に回答した方のみを対象に集計

資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

COPDの認知度は、男性 15%弱、女性 20%前後で、国目標値の 80%には達していません。

図表 61 COPDの認知度の割合(性・年齢層別)平成 28 年(2016 年)



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

## (6) 飲酒

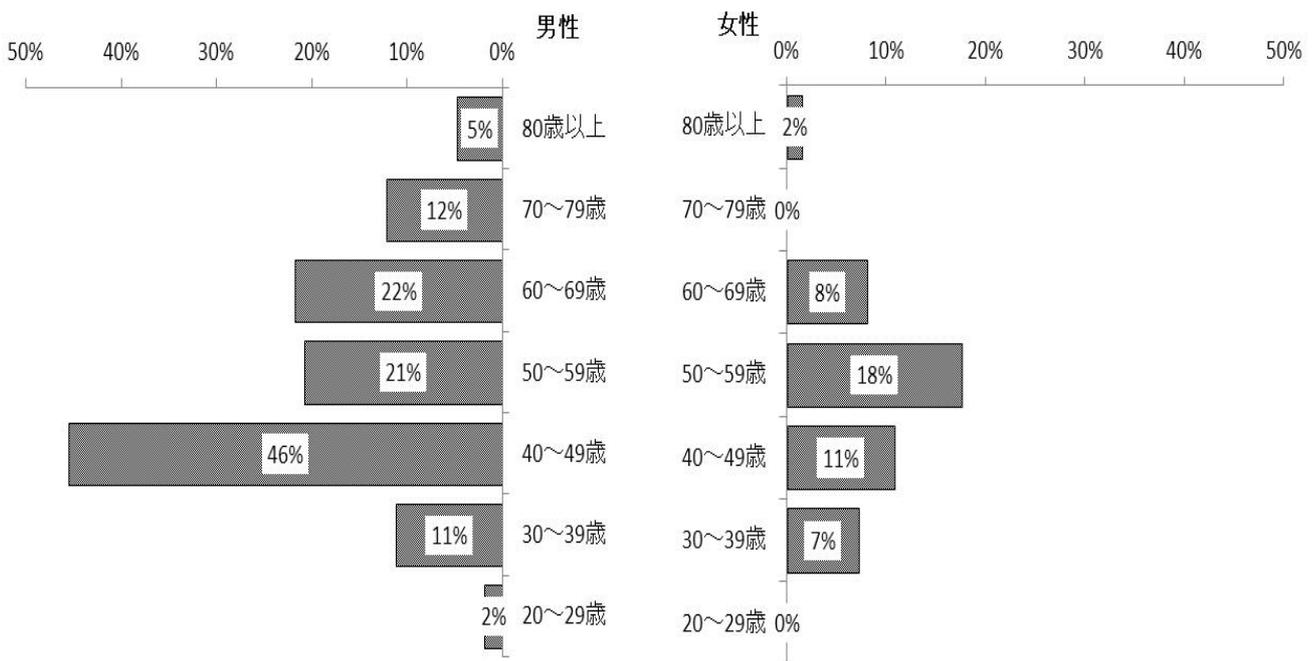
### <現状と課題>

全国調査の現状値（H27：男 13.9%、女 8.1%）よりも男女ともにハイリスク飲酒（※）者の割合が高くなっています。中でも、男性では 40 歳代が 46%、女性では 50 歳代が 18% と最も高くなっています。また、男性は 50 歳代～60 歳代でも 20%を超えており、アルコール摂取による生活習慣病のリスクを高めています。そのため、40 歳代以降の男性については、節酒を推進する取組が必要です。

一方、女性に関しては、全体的に男性と比べて低いですが、50 歳代の飲酒率が高いため、男性と同様の取組が必要です。

（※ハイリスク飲酒とは、生活習慣病のリスクを高める量（1 日純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上）を飲酒している状態をいいます）

図表 62 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（性別・年代別）  
平成 28 年（2016 年）



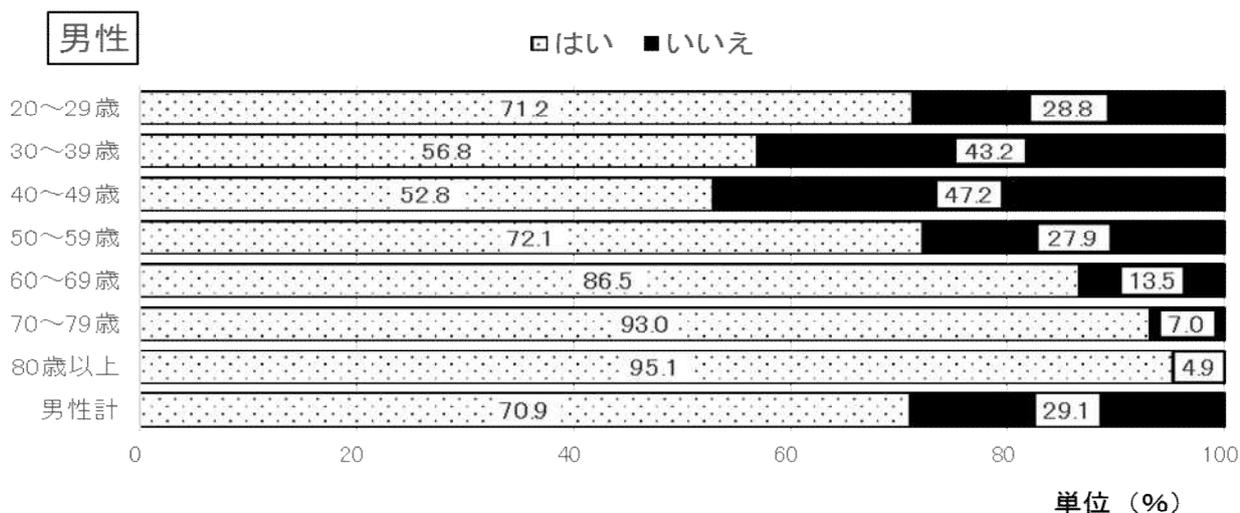
資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

## (7) 休養・心の健康

### <現状と課題>

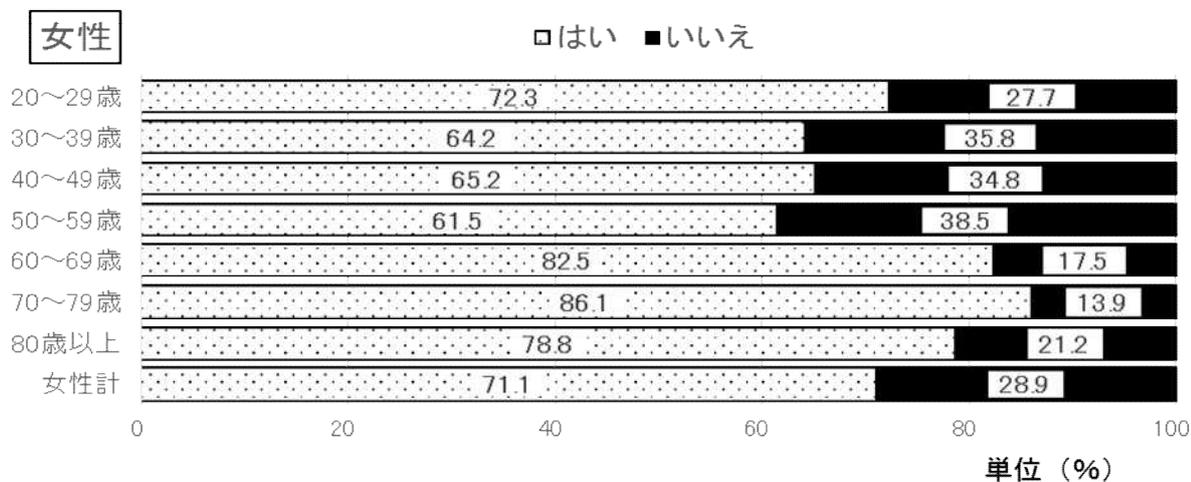
睡眠による休養が十分取れているかどうかについて見ると、男女ともに20歳代から50歳代は、60歳代以降と比較して休養が十分とれていない割合が極めて高いため、この年代については、休養の重要性についての啓発が必要です。

図表 63 睡眠による休養が十分とれているかの割合の推移(%、男性)



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

図表 64 睡眠による休養が十分とれているかの割合の推移(%、女性)



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

## 第3節 NDB（国のレセプト情報・特定健診等情報データベース）を活用した現状分析

国のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の第三者提供を受け、和光市民全体の特定健診及び特定保健指導の状況を把握しました。この結果、各検査項目における年齢・性別の状況、質問項目の回答状況、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を把握することができました。

この第三者提供による結果から判明した当市の課題等については、次のとおりです。

### 1 特定健診における受診率

当市の特定健診における受診率については、年々上昇しています。しかし、全国平均の受診率と比較すると、当市は低いことがわかります。また、和光市国民健康保険被保険者とそれ以外の者（以下、「社会保険被保険者」という。）を区別した場合、社会保険被保険者における受診率が国民健康保険被保険者を上回っている状況にあります。

図表 65 特定健診における受診率

【和光市】		(単位：人・%)		
		H25	H26	H27
受診者数		14,315	15,896	16,628
40歳～74歳人口		33,757	34,348	34,860
受診率		42.4	46.3	47.7
【内訳】	国保	41.5	40.3	42.0
	社保	42.8	49.0	50.1

※ 社保の数値は、市全体から国保分を控除したもの

【全国】		(単位：%)		
		H25	H26	H27
受診率		47.6	48.6	50.1

※ 厚労省資料より

### 2 特定保健指導における実施率

当市の特定保健指導における実施率は、ほぼ横ばいとなっています。また、受診率と同様に、全国平均を下回っていることがわかります。特に、社会保険被保険者の実施率は低い状況にあります。

図表 66 特定保健指導における実施率

【和光市】 (単位：人・%)

	H25	H26	H27	
対象者数	2,374	2,701	2,783	
対象者割合	16.6	17.0	16.7	
終了者数	209	233	246	
実施率	8.8	8.6	8.8	
【内訳】	国保	13.6	14.7	12.7
	社保	7.5	7.2	8.0

※動機づけ支援及び積極的支援を合算

【全国】 (単位：%)

	H25	H26	H27
対象者割合	16.8	16.8	16.7
実施率	11.0	10.2	10.8

資料：NDBデータ（和光市分）を元に分析

### 3 生活習慣病の状況

平成27年度における特定健診の質問票項目から、高血圧、脂質異常症、糖尿病などにより、生活習慣病に関する薬を服用している状況をみると、非常に多くの方が服用していると回答しています。特に、「血圧を下げる薬」は約3,000人、「コレステロールを下げる薬」は約2,000人が服用していることがわかります。

図表 67 服薬の状況

(単位：人・%)

	回答者数	服用者数	割合
血圧を下げる薬	16,618	2,835	17.1
コレステロールを下げる薬	16,616	1,951	11.7
血糖を下げる薬	16,615	760	4.6

※ 未回答者がいるため回答者数が異なる

資料：NDBデータ（和光市分）を元に分析

市民全体の健康に関する意識を向上させる必要があります。また、生活習慣病罹患者の減少を目指した取組を構築することが課題です。

## 第4節 健康わこう21計画（第一次計画）の目標の達成状況

### 1 第一次計画の目標達成状況

ここまでに示した各領域における現状も踏まえ、健康わこう21計画（第一次計画）で設定した数値目標の達成状況を整理すると以下のとおりです。

図表 68 健康わこう21計画（第一次計画）の目標と達成状況

領域	指標	目標値		実態		達成状況
		当初目標 (平成20年)	修正目標 (平成28年)	計画策定時 (平成20年)	最終 (平成29年6月)	
1. 健康生活	特定健康診査受診率					
	全体	65%(国保)	60%(国保)	23.9%	42.5% (H28 法定報告値)	未達成
	特定保健指導実施率					
	全体	45%	30%(国保)	—	15.5% (H28 法定報告値)	未達成
2. 食生活	肥満(BMI $\geq$ 25)の割合					
	男性 30歳代	20%以下	20%以下	35.4%	28.7%	未達成
	男性 40歳代	15%以下	15%以下	27.1%	27.5%	計画策定時より悪化
	男性 50歳代	15%以下	15%以下	23.7%	29.4%	計画策定時より悪化
	女性 30歳代	10%以下	8.1%	14.3%	8.4%	未達成
	女性 40歳代	15%以下	9.7%	18.1%	11.9%	未達成
	女性 50歳代	15%以下	10.8%	22.3%	11.2%	未達成
	朝食を食べない人の割合					
	男性(20歳以上)全体	6%以下	6%以下	12.20%	11.4%	未達成
	女性(20歳以上)全体	3%以下	3%以下	8.30%	5.4%	未達成
	小学生	0%	0%	1.7%	0.2%	未達成
	中学校	0%	0%	3.4%	1.7%	未達成
	保育・教育で食育を実践している割合					
	保育園・幼稚園	100%	100%	100%	100%	達成
小学校	100%	100%	100%	100%	達成	
中学校	100%	100%	100%	100%	達成	
3. 身体活動・運動	運動習慣のある人の割合					
	男性 30歳代	50%以上	50%以上	33.3%	23.0%	悪化
	男性 40歳代	70%以上	70%以上	51.9%	21.9%	悪化
	女性 30歳代	30%以上	30%以上	17.4%	17.1%	悪化
	女性 40歳代	50%以上	50%以上	40.9%	17.9%	悪化
	日常生活の歩数					
	全体	9,000歩	9,000歩	7,951歩	5,273歩	計画策定時より悪化

領域	指標	目標値		実態		達成状況
		当初目標 (平成 20 年)	修正目標 (平成 28 年)	計画策定時 (平成 20 年)	最終 (平成 29 年 6 月)	
4. 休養の健康	朝、熟睡感のある人の割合					
	男性 30歳代	30%以上	59.6%	25.0%	56.8%	未達成
	男性 40歳代	50%以上	53.9%	40.7%	52.8%	未達成
	女性 30歳代	50%以上	63.0%	34.8%	64.2%	達成
	女性 40歳代	70%以上	70%以上	59.1%	65.2%	未達成
5. 歯の健康	65歳以上で25歯以上、80歳で20歯以上をもっている人の割合					
	65歳	50%以上	50%以上	34.3%	54.1%	達成
	80歳	50%以上	20%以上	15.3%	49.0%	達成
	定期的歯科健診					
	全体	50%以上	57.7%以上	28.4%	59.9%	達成
6. たばこ	妊娠中の喫煙率					
	全体	0%	1.4%以下	9.0%	1.1%	達成
	成人の喫煙率					
	男性 30歳代	66.7%	34.8%以下	66.7%	31.4%	達成
	男性 40歳代	40.7%	33.9%以下	40.7%	34.9%	未達成
	男性 50歳代	29.0%	33.3%以下	29.0%	27.6%	達成
	女性 30歳代	21.7%	7.7%以下	21.7%	7.9%	未達成
	女性 40歳代	4.6%	13.1%以下	4.6%	13.4%	未達成
7. アルコール	妊娠中の飲酒習慣率					
	全体	0%	0%	6.4%	1.1%	未達成(計画策定時から改善)
	毎日飲酒する人の割合					
	男性	30%以下	28.0%以下	41.0%	41.5%	計画策定時より悪化
	女性	30%以下	8.5%以下	17.5%	16.2%	未達成
8. 地域の健康づくり	ヘルスサポーター養成者数					
	全体	—	420 人	—	176 人	未達成

## 2 未達成・悪化だった項目の評価

### (1) 健康生活

#### ①「特定健康診査受診率」が未達成だった理由について

受診者の利便性向上への取組として、かかりつけ医等の医療機関で行う個別健診と保健センター等の公共施設で行う集団健診の2通りの受診方法を設定し、受診者のニーズに合わせて健（検）診項目は選択制にしています。

特定健診未受診者に対しては、文書や電話による個別勧奨を実施するとともに、健診に関する周知・啓発を市広報やホームページだけでなく、市民公開講座や健康教室などのさまざまな機会に行っていますが、受診率の向上は図れていません。

しかし、市の特定健診未受診者の中には、個別に外部機関で人間ドックを受けたり、疾病の治療により通院中の医療機関で受ける検査で代替をしている人も、一定数存在すると想定されます。そのような市民の状況を把握し、さらに利便性が高い特定健診にするための取組が必要です。

今後はより市民の特定健診に対するニーズを的確に把握し、そのニーズに応えられるような特定健診の実施方法、未受診者支援を確立していきます。

(⇒施策は、72～78 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組 (2) 特定健診受診者の改善率向上及び未受診者に対するフォロー (重点)」に記載)

#### ②「特定保健指導実施率」が未達成だった理由について

特定保健指導実施率向上の取組として、特定保健指導の参加勧奨を個別に文書や電話で複数回実施しています。また、特定保健指導の予約および初回面談実施が健診結果返却日に可能な体制を整備しました。

しかし、「多忙・自分でできるから大丈夫・必要性を感じない」等の理由により、参加率の向上にはつながっていません。

今後は、対象者が特定保健指導の必要性を理解するとともに、「参加したくなる」事業にするための検討を進めていきます。

(⇒施策は、72～78 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組 (2) 特定健診受診者の改善率向上及び未受診者に対するフォロー (重点)」に記載)

### (2) 食生活

#### ①「肥満 (BMI ≥ 25) の割合」が未達成・悪化だった理由について

肥満の割合の減少のための取組として、多様化した食生活や健康志向の高まりに対応するため、適切な食生活や栄養に関する情報を提供するなどの食育の普及・啓発に努めてきました。

しかし、明確なターゲット (対象年代層) の絞込みと目標が不十分だったため、達

成できなかったと考えられます。

今後は、明確なターゲット（対象年代層）の絞込みと目標を設定し、事業の実施方法の改善やより有効な施策の検討が必要です。

（⇒施策は、69～71 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組（1）健康体格の実現」に記載）

## ②「朝食を食べない人の割合」が未達成だった理由について

朝食の欠食率を低下させるための取組として、健康教室や市ホームページ等で、朝食を摂取することの利点および朝食の欠食と健康との関係などの情報提供を行っていますが、情報量および情報提供の方法が不十分でした。

今後は、朝食の欠食という視点だけではなく、生活習慣病予防の観点から、バランスのとれた食事、減塩対策、また、ライフステージ及び健康度に応じた食育の推進を図っていく必要があります。

（⇒施策は、122～124 ページ「第2部 第三次和光市食育推進計画 第4章 施策の展開 第2節 事業の展開 1 ライフステージ及び健康度に応じた食育の推進」に記載）

## （3）身体活動・運動

### 「運動習慣のある人の割合」「日常生活の歩数」が悪化だった理由について

運動習慣継続の取組として、市内の既存のウォーキングコースのほか、新コースとして、ヘルスサポーター作成のウォーキングマップを健診結果返却時や健康教室等で個別配布し、また市広報やホームページでも普及を図ってきましたが、不十分でした。

今後は、明確なターゲット（対象年代層や対象地域等）の絞込みと事業の実施方法の改善やより有効な施策の検討が必要です。

（⇒施策は、69～71 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組（1）健康体格の実現」に記載）

## （4）休養・こころの健康

### 「朝、熟睡感のある人の割合」が未達成だった理由について

朝、熟睡感のある人の割合の向上への取組として、精神的ストレスがその要因と考え、面接による精神相談のほか、インターネットを利用した「こころの体温計」によるメンタルチェックの実施、こころの健康づくりに関する市広報での特集などを行い、啓発に努めてきましたが、不十分でした。

今後は、休養の重要性の普及と理解の推進方法を検討する必要があります。

（⇒施策は、89 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組（8）主に働いている人の休養の重要性」に記載）

## (5) たばこ

### 「成人の喫煙率」が未達成だった理由について

禁煙希望者には、禁煙プログラムのある医療機関の紹介や健診結果返却説明会や個別健康相談および健康教室等において、禁煙の啓発に努めてきましたが、対象者の選定やたばこが人体に与える悪影響の周知と禁煙の啓発は不十分でした。

今後は、対象者の選定と取組の手法の改善・強化やより有効な施策の検討が必要です。

(⇒施策は、84～86 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組 (6) 習慣的喫煙の削減」に記載)

## (6) アルコール

### ①「妊娠中の飲酒習慣率」が未達成だった理由について

妊娠届出時(母子手帳交付時)や産前教室において、アルコールが母体・胎児に及ぼす影響について指導を実施していますが、指導の方法等が不十分でした。

今後は、指導方法の改善やより有効な施策の検討が必要です。

### ②「毎日飲酒する人の割合」が未達成だった理由について

アルコールの人体に及ぼす影響について、健診結果説明会や個別健康相談及び健康教室、また市ホームページや啓発ポスター掲示により、禁酒または節酒の啓発に努めてきましたが、対象者の選定と周知・啓発の手段が不十分でした。

今後は、取組の手法の改善・強化やより有効な施策の検討が必要です。

(⇒施策は、87～88 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組 (7) 習慣的多量飲酒の削減」に記載)

## (7) 地域での健康づくり

### 「ヘルスサポーター養成者数」が未達成だった理由について

ヘルスサポーター養成者数増加のための取組について、養成講座の募集方法が画一化していたことやヘルスサポーターの認知度がまだ十分ではないことが大きな原因と考えられます。

今後は、養成講座のコースの複数化やヘルスサポーター活動の周知などを含めて施策を検討します。

(⇒施策は、102～103 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 6 地域における健康づくりの取組 (1) ヘルスサポーターの活動支援」に記載)

## 第4章

### 施策の視点

## 第4章 施策の視点

和光市健康づくり基本条例第8条に基づき、以下のとおり実施します。

### 第1節 ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）

#### 1 「セルフヘルスケアマネジメント」の普及による食育と連動した生活習慣病予防の強化

- ・食育コンソーシアムの推進により、減塩・減糖・減脂を踏まえたバランスのとれた食事を規則正しく摂取することのできる環境を、市内の飲食提供事業者等と公民連携して構築していきます。
- ・各種健（検）診受診を促進するための普及啓発や受診環境の充実を図ります。
- ・市民が、適度な運動や健康づくりを生活習慣に取り入れ、無理なく継続して実践できるよう、それぞれの年代や関心・適性に合わせた魅力的な環境・体制を整備していきます。
- ・わこう健康マイレージを開始し、ウォーキングの継続などに応じたポイントを付与することで、更なる自主的な健康づくり行動へのインセンティブとします。こうした取組を通じて、「セルフヘルスケアマネジメント」の理解促進につなげていきます。

#### 2 東京オリンピック開催による健康づくりの機運上昇を捉え、「ヘルスサポーター」による地域での健康づくりを推進（孤立化予防、生活習慣病予防）

- ・東京オリンピックを弾みとした、市民の誰もが年代や関心・適性等に応じて日常的に運動に親しむ機会を充実できるようにスポーツ青少年課と連携し環境整備を行います。
- ・国の受動喫煙防止対策に合わせて和光市の受動喫煙防止対策も充実させていきます。
- ・住民組織との連携を通して、地域における健康づくり活動を活性化し住民同士・近所同士の声かけに波及することをねらい、ヘルスサポーターを養成していきます。
- ・ヘルスサポーターの階層化を行い、ヘルスサポーターの自主活動を強化します。

#### 3 特定健診・特定保健指導における改善率を評価指標とし、目標値を設定した事業管理を推進

- ・新たに特定保健指導における評価指標に改善率を設け、アウトカムを明確にすると共に改善率向上のため、特定保健指導の手法の見直し・改善等を行っていきます。
- ・特定健診の未受診者支援（健診受診の積極的勧奨）を強化するため、新たにヘルスサポーター等による自主活動時及び日常生活圏域を中心とした訪問等での受診勧奨を行っていきます。

#### 4 健康づくり基本条例の機能を活用した、課題解決への新たなアプローチ手法の創出

- ・ 社会保険加入者で、生活習慣病等の発病リスクをもつ人の発見の仕方や個別ケアマネジメント対象者の抽出の仕方及び有効な取組について今後検討し、実施に向けて調整していきます。

## 第2節 ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）

### 1 予防医療（セルフヘルスケアマネジメント）の推進による疾病の重症化予防

- ・ 特定健診やがん検診などの受診勧奨だけではなく、対象者の受診結果についての理解を促し、セルフヘルスケアマネジメントを習得できるように、健診受診後の支援体制を構築していきます。
- ・ 糖尿病性腎症による人工透析の発症を低減・先送りするため、引き続き、糖尿病の早期発見や状態の改善、糖尿病性腎症の重症化への対策を実施し、対象者のQOLの維持及び医療費適正化を図ります。
- ・ 特に循環器疾患（脳卒中・狭心症等）の再発予防のため、脳卒中既往のある生活習慣病罹患者の健診・レセプト等での状況確認及び食事・運動等個別ケアマネジメントの手法を利用した、セルフヘルスケアマネジメントへの支援を実施します。

### 2 現時点では対象外である服薬者に対する支援

- ・ 複数年の健診結果において、特定保健指導対象外かつ健診結果に異常がある者の中から、リスクに応じて対象者を決定し、食事・運動を含めた個別ケアマネジメントの手法を利用した保健指導を実施します。

## 第3節 セルフヘルスケアマネジメント（自己健康管理を推進するための取組）

### 1 インセンティブの提供

市民一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識・動機を持ち、それぞれの年齢や健康状態に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出せるように、「わこう健康マイレージ」など、ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供を実施します。

また、今後は市民の健康状態に応じた、自分自身で主体的に健康づくりを進めることができることを目的とした様々な方策を提案していきます。

### 2 地域におけるヘルスサポーター活動の推進

市民一人ひとりが、日常生活の大部分を過ごす地域社会の中で、無理なく健康づくりを行える環境づくりを推進します。また、共に取組を進めることができるヘルスサポーターによる予防に重点を置いた地域の自主的な健康づくり活動を積み重ね、生活習慣病に限らず、様々な健康課題に対する予防知識・意識を地域に浸透させていくことも推進していきます。

### 3 「セルフヘルスケアマネジメント」の普及による食育と連動した生活習慣病予防の強化

食育コンソーシアムの推進により、減塩・減糖・減脂を踏まえたバランスの取れた食事を規則正しく摂取することのできる環境を、市内の飲食提供事業者等と公民連携して構築していきます。



## 第5章

# 領域別健康づくりの施策

# 第5章 領域別健康づくりの施策

## 第1節 現状と課題のまとめ

第4章までに示した、当市における健康づくりを取り巻く現状と課題、及び今後の取組の方向性のまとめは以下のとおりです。

図表 69 現状と課題、及び今後の取組の方向性

現状
<ul style="list-style-type: none"><li>・人口及び世帯は、自然動態と社会動態の両方の増加を受け穏やかに増加傾向にあり、全国と比べると20～40歳代の割合が高いのが当市の特徴となっている。</li><li>・高齢化が進展し、平成34年（2022年）に後期高齢者数が前期高齢者数よりも多くなると予測される。</li><li>・平成12年から平成27年までの15年間で、当市の平均寿命が男女ともに2.4歳延長しており、埼玉県平均を上回る長命化が進んでいる。</li><li>・死因について見ると、壮年期(25～44歳)の1位は自殺、2位が悪性新生物（がん）である一方、中年期(45～64歳)及び高齢期(65歳以上)では、1位が悪性新生物（がん）、2位が心疾患（高血圧性を除く）となっている。</li><li>・当市国保においては、被保険者数は減少（人口全体に占める国保加入者は平成28年度19.7%）する一方、65歳以上の被保険者の総医療費が約5割を占めており、加齢に伴って入院・通院・調剤のいずれにおいても総医療費は増加傾向にある。</li></ul>
課題
<ul style="list-style-type: none"><li>・高齢期に総医療費が大きくなるのは、それまでの生活習慣に由来するため、高年齢層向けの取組に加え、若年層や中年層からの健康増進・健康管理が重要である。</li><li>・具体的には、悪性新生物（がん）、脳梗塞、糖尿病の重症化に伴う透析、精神疾患が医療費に占める割合が大きく、健（検）診の推進、生活習慣病の予防、疾患の再発・重症化予防、精神障害者手帳保有者への支援といった取組の強化が必要である。</li><li>・若年層や中年層からの健康増進・健康管理について言えば、生活習慣病の予防に関連する、食生活、運動習慣といった領域の取組を強化する必要がある。</li><li>・健（検）診については、受診率を高めるとともに、ハイリスクと判断された人が確実にリスクを低減できるように支援する必要がある。</li></ul>
取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"><li>・上記の課題に対し、「ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）」と「ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）」の2つの視点を持ち、施策を展開</li><li>・市民一人ひとりが「セルフヘルスケアマネジメント」に取り組めるよう方策を提案</li></ul>

## 第2節 事業体系

本計画では、第4章までに示した施策の視点を踏まえ、以下の事業体系に基づいて領域別の健康づくりの施策を推進していきます。

- 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組  
(健康な人が病気にならないようにするための取組)
  - (1) 健康体格の実現 (適正体重の実現)
  - (2) 特定健診受診者の改善率向上及び未受診者に対するフォロー (重点)
  - (3) 健康的な食生活・食行動の実現  
⇒「第三次和光市食育推進計画」において具体策を実施
  - (4) 歯・口腔の健康の維持
  - (5) 適切な身体活動・運動習慣の定着
  - (6) 習慣的喫煙の削減
  - (7) 習慣的多量飲酒の削減
  - (8) 主に働いている人の休養の重要性
  
- 2 疾病の早期発見・早期対応に関する取組  
(健康な人が病気にならないようにするための取組)
  - (1) がんの早期発見の向上 (重点)
  - (2) 現役世代(社会保険加入者の若年層・中年層と国民健康保険加入者の若年層)からの健康増進支援の検討 (重点)
  
- 3 脳血管疾患・心疾患・糖尿病等の重症化予防に関する取組  
(すでに病気になっている人が重症化しないようにするための取組)
  - (1) 循環器疾患(脳血管疾患・心疾患)における再発・重症化予防の検討 (重点)
  - (2) 糖尿病における重症化予防の検討 (重点)
  
- 4 認知症の早期発見に関する取組  
(健康な人が病気にならないようにするための取組)
  
- 5 メンタルヘルスに関わる取組  
(健康な人が病気にならないようにするための取組)
  - (1) 現役世代(社会保険加入者の若年層・中年層と国民健康保険加入者の若年層)のメンタルヘルスに係るリスクの実態把握
  - (2) 主に働いている人の休養の重要性 (再掲)
  
- 6 地域における健康づくりの取組  
(健康な人が病気にならないようにするための取組)
  - (1) ヘルスサポーターの活動支援 (重点)

- (2) 食育コンソーシアムを基幹とした、地域事業者による健康支援事業の推進
- (3) 社会的孤立や経済的な困窮に起因する、健康自立困難ケースに対する、個別の健康課題に対するマネジメント (重点)

# 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組

## (1) 健康体格の実現

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」44ページに記載

### <施策の方向性>

体重は、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があることから、疾病発症のリスクを高めないように、適正体重の維持を可能とする支援を行います。

### <具体的施策>

#### ①若年層、中年層男性の肥満者に対する保健指導の充実（健康保険医療課）

#### ア 社会保険加入者の若年層・中年層と国民健康保険加入者の若年層に対する個別保健指導の検討【新】

社会保険加入者で、生活習慣病等の発症リスクをもつ人の発見の仕方や個別ケアマネジメント対象者の抽出の仕方及び有効な取組について、実施に向けて調整していきます。

- ・第一段として、「ニーズ調査」の回答者（20～64歳）のうち、「BMI値が25以上」などの生活習慣病の発症リスク保有者に対しアプローチを行い、特に生活習慣改善の必要性が高い人に対し、個別ケアマネジメントの手法を利用し、リスク改善支援を実施します。

対象者の勤務先等での健康診断受診歴や健康診断結果、保健指導受診歴等確認し、勤務先等での保健指導を受けられない人に対し、ニーズ調査結果及び健康診断結果と本人からの情報収集を行います。その結果、特に生活習慣改善の必要性が高い人に対しては、生活改善の実行が可能なケアプランを作成し、専門職による保健指導を実施します。また、生活習慣改善の必要性が中程度・低い人に対しては、自主的な健康づくり行動に役立つ情報発信を実施します。具体的には運動を日常生活に取り入れやすいよう体育館の利用紹介や、食育推進コンソーシアム会議（110P参照）を基幹とした、店舗での減塩・減糖商品のポップ表示、コーナー化やコンビニエンスストアで実施している「買い方プログラム」等の情報提供を行います。

- ・健康マイレージ参加者の状況など、健康保険医療課事業参加者の身体状況を把握し、特に生活習慣改善の必要性が高い人に対しては、生活改善の実行が可能なケアプランを作成し、専門職による保健指導を実施します。また、生活習慣改善の必要性が中程度・低い人に対しては、自主的な健康づくり行動に役立つ情報発信を実施します。
- ・市で実施している健康診断以外での、勤務先等での健康診断を受診した人にも健康づくり支援を行うことを市広報やホームページを通じて周知します。
- ・市民、会社の健康保険組合、協会けんぽ及び関係団体等に対して、健康診断結果等の必要な情報を提供するよう求め、上記情報より抽出した生活習慣病リスク者に

対しては、個別ケアマネジメントの手法を利用したリスク改善支援の実施を検討してまいります（予定）。

#### イ 若年層に対する健康診断事業【継】

勤務先等での健康診断を受けられない人に対して健康診断の受診機会の提供を行うため、「30代健診」を実施します。

「30代健診」受診者のうち、血液検査結果等に異常があった方に対し、個別ケアマネジメントや健康教室を実施します。（健康教室の目的：受講者が生活習慣病予防を含め健康的に生活するための知識や技術等を座学・実技グループワークを通して身につけ、日常生活に活用できるようになること。）

健康教室を実施した結果、平成28年度においては、参加者の39名のうち、体重に関しては男性の55%、女性の67%の数値が改善、体脂肪率に関しては、男性の89%、女性の63%が改善、腹囲に関しては、男性の33%、女性の70%が改善しました。

#### ②地域ぐるみの健康的な食生活の推進（健康保険医療課）

⇒詳細は（3）「健康的な食生活・食行動の実現」79ページ及び第2部「第三次和光市食育推進計画」107ページに記載しています。

#### ③運動習慣定着の推進（健康保険医療課）

⇒詳細は（5）「適切な身体活動・運動習慣の定着」82ページに記載しています。

#### ④高齢層の肥満と低体重（低栄養）者に対する個別ケア【継】（長寿あんしん課）

ア 日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上対象）にて使用する調査票（基本チェックリスト）結果で、評価項目の口腔機能・栄養がハイリスクである人を抽出し、訪問による摂食・栄養指導等、個別の高齢者の課題を解決するためのケアを実施します。

#### ⑤若年層女性のやせへの対策

##### ア 小中学校での食育の推進【継】（学校教育課）

小中学校等での教育課程に基づいた食育の実践・推進により、生涯にわたって自らの健康を適切に管理し改善していく能力を育てます。

#### イ 「女性特有のがん検診（集団）」と全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）特定健診の合同実施【継】（健康保険医療課）

和光市では、がん検診受診率向上のため、平成27年度から女性特有のがん検診と協会けんぽ加入の被扶養者を対象とした特定健診を合同実施しています。

この検診は、受診者層が比較的20歳～40歳代が多いため、今後は、20歳以上の受診者のうちBMIが18.5未満や食生活に課題がある人を対象に適切な栄養摂取等についての栄養助言指導を行うことで、がん検診受診率向上だけでなく女性の健康体格の実現を支援していきます。

<評価指標>

図表 70 健康体格の実現に関する評価指標

	項目	現状値	目標
		H28 年度	H39 年度
①	20 歳代女性の BMI 18.5 未満の割合	27.6%	20% (※1)
②	20～60 歳代男性の BMI 25 以上の割合	27.9%	24% (※2)
③	70 歳以上の BMI 25 以上の割合	21.0%	18.9% (※3)
④	70 歳以上の BMI 18.5 未満の割合	9.9%	8.9% (※3)

※1 目標値の設定は、「健康日本 2 1（第二次）」に基づくものとする

※2 目標値の設定は、国の目標値（28%）より低かったが、さらに現状値の 1 割減少値とした。

※3 目標値の設定は、現状値の 1 割減少値とした。

## (2) 特定健診受診者の改善率向上及び未受診者に対するフォロー（重点）

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」31ページに記載

### <施策の方向性>

特定健診及び特定保健指導（※1）のリスク軽減に係る効果を具体化するため、新たに特定保健指導における評価指標に改善率を設け、アウトカムを明確にすると共に改善率向上のための取組を行います。

（※1）特定健診及び特定保健指導とは、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につながるよう、専門職が個別に介入するものです。

### <具体的施策>

#### ①特定保健指導終了者の改善率の設定【新】（健康保険医療課）

現行のデータヘルス計画においては、特定保健指導実施後の改善率の指標を「メタボリックシンドロームの該当者・予備群者減少率」としていたため、メタボリックシンドロームリスクの軽減効果が不明でした。

本計画の基本方針、「健診受診等による具体的な改善率を目標値として設定し、アウトカムを明確にした事業実施を進める」を受けて、第2期データヘルス計画の特定保健指導実施後の評価指標については「特定保健指導の終了率・改善率・全体改善率」という評価指標に転換させました。具体的には、特定保健指導を受けた人の翌年度以降の健診結果から、メタボリックシンドロームリスク反映数値（体重、腹囲、中性脂肪、空腹時血糖）を改善させていくことを目標とします。

また、特定保健指導による医療費効果の検証をします。

#### ②特定保健指導利用者数・参加継続者数・改善率の向上の取組（健康保険医療課）

##### ア 特定保健指導の導入・手法の見直し・改善【新】

「標準的な健診・保健指導プログラム（案）【平成30年度版】」（※2）を踏まえ、以下の手法を実施予定です。

（※2）標準的な健診・保健指導プログラムとは、高齢者医療確保法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものです。

個別健診受診者は、受診医療機関の医師からの特定保健指導の受診勧奨の実施依頼、及び市でも健診結果入手後に文書、電話等での保健指導の参加勧奨を実施します。

集団健診受診者は、健診受診時に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等から特定保健指導対象と見込まれる人に対して健診医の勧奨のもと、特定保健指導の初回面接（主に簡単な生活面のアセスメントを行います）と目標を定めた行動計画を暫定的に作成し、後日、全ての項目結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を実施します。

特定保健指導初回面接時に、経年の健診結果のグラフや本人の疾患リスク、検査値について、メタボリックシンドロームの病態が記載されているリーフレット等でわかりやすく説明し、対象者自身が身体の状態を具体的にイメージできて、自らの課題を理解するための支援を行ったり、個別ケアマネジメントの手法による保健指導としたりすることで、生活習慣改善の必要性への理解促進を図ります。

特定保健指導の利用継続に同意が得られない場合には、訪問等を実施、合意形成に努めます。

動機づけ支援、積極的支援ともに実施期間を約3ヶ月とし、利用者の負担軽減を図ります。

### ③特定健診未受診者支援（健診受診の積極的勧奨）（健康保険医療課）

#### ア ヘルスサポーター等による自主活動時及び日常生活圏域を中心とした訪問等での受診勧奨【新】

現在までは、特定健診未受診者に対し、手紙及び電話での受診勧奨を行っていましたが、今後はヘルスサポーターによる、特定健診の積極的勧奨を目的とした、日常生活圏域を中心とした訪問を新たに実施していきます。

特定健診未受診者の自宅に訪問した際には、その場で、健診を受けて自身の身体の状態に気づくことの大切さや生活習慣病を予防することのメリットについての説明を行うとともに、特定健診の積極的勧奨を実施します。

#### イ 年齢別での勧奨実施【継】

55歳から64歳は、生活習慣病罹患者が急増する年代層であること等情報提供を含めた、特定健診案内通知の送付及び電話での受診勧奨を実施します。

40歳代は、無料クーポン券の対象年齢であることから、電話勧奨時に特定健診及びがん検診との同時受診を主に受診勧奨を実施します。

その他の年代は、特定健診の案内及び受診勧奨のはがきの送付等を実施します。

#### ウ 健診予約に直接連動する電話勧奨【継】

集団健診の電話予約時期と同時期に特定健診の受診勧奨を実施し、受診勧奨から集団健診の予約をとることができる体制を継続します。egfr

#### エ 健診結果の提供依頼及び未受診理由の聞き取り【継】

他の健診の受診者への健診結果の提供依頼や受診の意向の確認に加え、受診しないと回答する人の理由の聞き取り、分析を実施し、次年度以降の改善につなげます。

### ④現時点では特定保健指導の対象外である服薬者に対する支援（健康保険医療課）

#### ア 特定保健指導対象外の検査高値、糖尿病性腎症等リスク者へのアプローチ【新】

複数年の健診結果において、特定保健指導対象外かつHbA1c 6.0%以上（※3）、  
血圧140mmHgまたは90mmHg以上、LDLコレステロール140mg/dl以上（※4）  
の2つ以上に該当する人や、HbA1c 5.6%以上かつegfr 90未満（※5）  
の中から、人工透析や脳血管疾患発症リスクに応じて対象者を決定し、食事・運動

を含めた個別ケアマネジメントの手法を利用した保健指導の実施を検討してまいります。

(※3) HbA1c とは、約1～2ヶ月前の血糖コントロール状態を反映する指標とされ、一般的な基準値は5.8%以下です。

(※4) LDLコレステロールとは、細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因であり、一般的な基準値は139mg/dl以下です。

(※5) egfr とは、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。一般的な基準値は90以上です。

### イ 生活習慣病による医療機関受診者へのアプローチ【新】

KDBシステム(※6)等を活用し、医療機関を受診中の人の中から、健診結果やレセプトの受療状況から循環器疾患(脳卒中・狭心症等)の入院中・後の人や、高血圧・糖尿病・脂質異常症の傷病名を複数併せ持つ人等を確認し、緊急度に応じて支援対象者を選定してまいります。その対象者に対して、生活習慣や服薬等の状況確認及び医師の指導内容の実施状況を踏まえた食事・運動等個別ケアマネジメントの手法を利用した支援を実施することを予定しています。

(※6) KDBシステムとは、国民健康保険データベースのことです。

## <評価指標>

図表 71 特定健診受診者の改善率向上及び未受診者に対するフォローに関する評価指標

	項目	現状値	目標
		H28年度	H35年度
①	国民健康保険 特定健診受診率の向上 (年度末年齢が40歳～74歳の和光市国民健康保険に加入している人のうち、特定健診を受診した人の割合)	42.5% (※1)	60.0% (※2)
②	国民健康保険 特定保健指導の想定対象者数 (特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となった人の数)	492人 (※2)	352人 (※2)
③	国民健康保険 特定保健指導終了率の向上 (特定保健指導を受けた人のうち、受講期間中脱落することなく最後まで受けられた人の数)	15.5% (※1)	60.0% (※2)
④	国民健康保険 特定保健指導改善率の向上 (特定保健指導終了者総数のうち、翌年度の特定保健指導の階層化レベルが改善した人の数)	—	50.0% (※2) (76ページの☆を参照)
⑤	国民健康保険 特定保健指導全体改善率の向上 (特定保健指導の対象となった人のうち、翌年度の特定保健指導の階層化レベルが改善した人の数)	—	30.0% (※2)

※1 「平成28年度国法定報告」に基づく。

※2 「第2期和光市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」に基づく。

図表 72 特定保健指導の修了率・改善率・全体改善率の目標値  
(平成 30 年度～平成 39 年度)

対象者数	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
動機付け支援	376	376	385	392	398	410	←特定健診目標受診者数にH25～28年度の4年間の動機づけ支援対象者平均発生割合(0.0817)を乗じた数値
積極的支援	161	162	165	168	171	176	
<b>合計</b>	<b>537</b>	<b>538</b>	<b>550</b>	<b>560</b>	<b>569</b>	<b>586</b>	②

終了者数	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
動機付け支援	107	151	176	202	250	281	
積極的支援	27	37	44	50	63	71	
<b>合計</b>	<b>134</b>	<b>188</b>	<b>220</b>	<b>252</b>	<b>313</b>	<b>352</b>	
<b>終了率</b>	<b>25%</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>55%</b>	<b>60%</b>	←第2期データヘルス計画に記載した目標値

改善者数	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
動機付け支援	38	57	72	89	118	141	
積極的支援	9	14	18	22	29	35	
<b>合計</b>	<b>47</b>	<b>71</b>	<b>90</b>	<b>111</b>	<b>147</b>	<b>176</b>	←終了者数×②(終了者総数中の改善率) (③)
改善率(終了者総数中の改善者割合)	35%	38%	41%	44%	47%	50%	←H27年度の34.8%を毎年+3%増として設定(①)

全体改善率(特定保健指導対象者総数中の改善者割合)	8.8%	13.2%	16.4%	19.8%	25.8%	30.0%	←③÷②
---------------------------	------	-------	-------	-------	-------	-------	------

☆【参考】特定保健指導の階層化の考え方について

平成 27 年度に特定健診を受診した人は 4, 370 人（健診対象者数 10, 396 人・受診率 42.0%）、特定保健指導の対象となった人は、動機付け支援が 363 人、積極的支援は 157 人の計 520 人でした。

このうち、特定保健指導を実施した人は動機付け支援が 58 人、積極的支援が 8 人でした。この合計 66 名を対象として、次年度（平成 28 年度）の健診結果のメタボ階層化結果を比較したところ、改善（※1）した人が 23 人（35%）、維持（※2）した人が 25 人（38%）、悪化（※3）した人が 2 人（3%）となっています。

このように、対象者の状態によって階層化することで、状態が改善しているかどうかを把握することが可能になります。

（※1）改善とは、特定保健指導の階層化のレベルが良くなった人

H27 の階層化が「積極的支援」で、翌年度は階層化が「情報提供」及び「動機付け支援」となった人

H27 の階層化が「動機付け支援」で、翌年度は階層化が「情報提供」となった人

（※2）維持とは、特定保健指導の階層化のレベルが変わらなかった人

H27 の階層化が「積極的支援」で、翌年度も階層化が「積極的支援」となった人

H27 の階層化が「動機付け支援」で、翌年度も階層化が「動機付け支援」となった人

（※3）悪化とは、特定保健指導の階層化のレベルが悪化した人

H27 の階層化が「動機付け支援」で、翌年度は階層化が「積極的支援」となった人

【H27 特定保健指導実施状況】（内訳）

	全体	動機付け支援	積極的支援
対象者数(人):A	520	363	157
修了者数(人):B	66	58	8
修了率(%)	12.7%	16.0%	5.1%

【次年度（H28）の健診結果のメタボ階層化結果】

（内訳）

	全体	動機付け支援	積極的支援
改善(人):C	23	18	5
維持(人):D	25	23	2
悪化(人):E	2	2	
改善率(終了者):C/B	34.8%	31.0%	62.5%
改善率(全体):C/A	4.4%	5.0%	3.2%

# ○特定健康診査結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

## 特定保健指導の階層化判定

### STEP 1

(1)腹 囲	
男性	85cm以上
女性	90cm以上

(2)腹 囲	
男性	85cm未満
女性	90cm未満
かつ	BMI25以上

(3)腹 囲	
男性	85cm未満
女性	90cm未満
かつ	BMI25未満

### STEP 2

① 血糖	a 空腹時血糖	100mg/dl以上 または
	b HbA1c	5.6%以上 または
	c 随時血糖	100mg/dl以上 または
	d 薬剤治療を受けている場合	
② 脂質	a 中性脂肪	150mg/dl以上 または
	b HDLコレステロール	40mg/dl未満 または
	c 薬剤治療を受けている場合	
③ 血圧	a 収縮期	130mmHg以上 または
	b 拡張期	85mmHg以上 または
	c 薬剤治療を受けている場合	
④ 質問票	喫煙歴あり(①~③のリスクが1つ以上の場合カウント)	

### STEP 3

STEP1で(1)の場合 STEP2の①~④のリスクが 2つ以上: 積極的支援 1つ: 動機付け支援 0: 情報提供
--

STEP1で(2)の場合 STEP2の①~④のリスクが 3つ以上: 積極的支援 1つ又は2つ: 動機付け支援 0: 情報提供
--

情報提供
------

### STEP 4

※65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」とする。

※血糖・脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり、特定保健指導の対象とはならない。

図表 73 動機づけ支援と積極的支援の具体例

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接または電話による支援 原則1回 3ヶ月間	初回面接支援の後、3ヶ月以上の継続的な支援（電話、来所等）
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。
③面接による支援の具体的内容	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（概ね8名以下）当たり概ね80分以上のグループ支援	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（概ね8名以下）当たり概ね80分以上のグループ支援
④3カ月以上の継続的な支援の具体的内容		支援A（※注1）のみで180ポイント以上 支援A（最低160ポイント以上）と支援B（※注2）の合計で180ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1日に1回の支援のみカウントする。 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	初回面接から3ヶ月経過後、面接、メール、電話を利用して双方向のやりとりを行う	面接、メール、電話を利用して実施する双方向のやりとりを行う。継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

### (3) 健康的な食生活・食行動の実現

現状分析と課題については、第2部「第三次和光市食育推進計画」113～119ページに記載

#### <施策の方向性>

生活習慣病の予防・重症化を防ぐことを目的に、市民のセルフヘルスケアマネジメント（自己健康管理）の一助となるような、減塩・減糖を踏まえたバランスのとれた食事を規則正しく摂取することのできる環境を、市内の飲食提供事業者等と公民連携して構築します。

#### <具体的施策>

具体的施策については、第2部「第三次和光市食育推進計画」の120～126ページをご覧ください。

## (4) 歯・口腔の健康の維持

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」47ページに記載

### <施策の方向性>

口腔機能は、日常生活を営むために不可欠な摂食や構音と密接に関連するものであり、その良否は寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しています。特に高齢者における咀嚼機能の低下は、野菜摂取量の低下と有意な関連性を示すことが報告されており、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられます。

生活の質の向上に向け、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすい高齢者に対して重点的に施策を実施していきます。

### <具体的施策>

#### ①妊婦や40、50、60、70、80歳の人を対象に歯周疾患検診の実施【継】 (健康保険医療課)

成人の歯周病予防⇒歯周病が糖尿病などの全身疾患へ与える影響や喫煙が歯周病を悪化させることについて、普及啓発を行います。

#### ②乳幼児健診や保育所・幼稚園での歯科健診、歯科保健指導、3歳児健診でのフッ化物塗布【継】(ネウボラ課)

乳幼児の口腔の健やかな発育や口腔に関する保護者の不安や悩みに応えるため、歯科医師による健診と歯科衛生士による歯みがき指導を実施します。

また、3歳児健診でのフッ化物塗布を実施し、フッ化物塗布の習慣化の普及啓発を実施します。

#### ③小・中学校での歯科健診や歯科指導教室の実施【継】(学校教育課)

歯肉の炎症がはじまる学齢期に、学校で正しい歯の磨き方や噛むことの大切さなど、基本的な歯と口の健康づくりについて学習し、自律的な健康管理ができるような資質や能力を育成できるような歯科指導教室を実施します。

#### ④高齢の口腔リスクのある者に対する個別ケア(介護予防)【継】(長寿あんしん課)

ア 介護予防・生活支援サービス事業(口腔ケアステーション、介護予防ケアマネジメント)一般介護予防事業(まちかど健康相談室)を実施します。

特に、口腔ケアステーションでは摂食・咀嚼等の口腔機能の低下またはそのおそれのある人や、口腔衛生状態の不良を改善する必要がある人に対し、口腔機能改善に関する指導・訓練を実施します。

イ 日常生活圏域ニーズ調査結果で、要介護認定を受けていない人を対象に、評価項目の口腔機能・栄養がハイリスクである人を抽出し、訪問摂食・栄養指導等、個別の高齢者の課題を解決できるようなケアを実施します。

⑤「8020よい歯のコンクール」の実施【継】（健康保険医療課）

生涯にわたり自分の歯でおいしく噛んで食べることができ、健康な日常生活を送れるよう、朝霞地区歯科医師会主催の選考会で口腔の状態が良好であると判定された人に対し、市民まつりの「8020よい歯のコンクール」において表彰します。

<評価指標>

図表 74 歯・口腔の健康の維持に関する評価指標

	項目	現状値	目標
		H29 年度	H39 年度
①	「基本チェックリスト」設問のうち口腔機能の低下のある 65 歳以上の人の割合を 15%以下	19.8%	15% (※1)
②	80歳で自分の歯が 20 本以上ある人の割合	男性 49% 女性 49%	50% (※2)
③	60歳で自分の歯が 24 本以上ある人の割合	男性 68% 女性 70%	70% (※2)
④	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合 (20 歳以上)	男性 59.2% 女性 62.5%	65% (※2)

※1 目標値の設定は、男女総数の現状値の 2 割減少とする。

※2 目標値の設定は、「健康日本 2 1 (第二次)」に基づくものとする。

## (5) 適切な身体活動・運動習慣の定着

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」45～46ページに記載

### <施策の方向性>

身体活動・運動量は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPDなどの発症リスクと関連があることから、疾病発症リスクを高めないように、適切な身体活動・運動習慣の定着を可能とする支援を行います。

### <具体的施策>

#### ①わこう健康マイレージの活用【新】(健康保険医療課)

身体活動量の保持・増進等を目的とした埼玉県コバトン健康マイレージに参加します。参加者に歩数計を配布し、参加者はウォーキングを継続することでポイントが付与され、埼玉県が実施する商品抽選会へ参加することができます。加えて、市独自のポイントを設定することで、更なる自主的な健康づくり行動を促進します。

実施にあたっては、体力測定会及び測定結果に応じた個別アドバイスや、健康づくりに関する情報提供を行い、セルフヘルスマネジメントの支援、参加継続への動機づけを行うとともに、身体活動量の変化等の検証を実施していきます。

地区別・年齢層別の歩数の現状値より、地区別の特性に合った広報周知・優先度・セルフヘルスマネジメントの支援を行います。その際には、スポーツ青少年課と連携し、「健康マイレージ」をPRします。

#### ②ヘルスサポーターの養成(健康保険医療課)

##### ア ヘルスサポーターを1,000人(平成39年度末)養成します。【継】

生活習慣病予防に重点を置いたヘルスサポーターによる地域での自主的な健康づくり活動を積み重ねて、地域に浸透させていきます。

##### イ ヘルスサポーターが主催する「ラジオ体操会」を地域で拡大していきます。【継】

セルフヘルスマネジメントの支援として、ラジオ体操を一般市民に普及させていきます。

#### ③東京オリンピック開催による健康づくりの機運上昇を捉え、気軽に運動ができるような環境の整備(スポーツ青少年課・健康保険医療課)

スポーツ青少年課と連携を図りながら、気軽に運動ができるような環境の整備、運動(レクリエーション)の場の提供などを進めていきます。

#### ④運動しやすい場を提供

##### ア スポーツ活動が可能な場の有効活用【継】(スポーツ青少年課)

スポーツ・レクリエーション活動をするための身近な場所として、市内の小・中学校の校庭・体育館を学校教育に支障のない範囲で地域や登録団体に開放を進めてい

きます。

また、市内にある国の施設を有効に活用するため、市民開放を拡大するよう関係機関に働きかけます。

#### イ スポーツ施設開放の推進【継】（スポーツ青少年課）

公共スポーツ施設の利用者増加を図るとともに、市民の多様なニーズに応えるため、民間企業との連携を図り民間スポーツ施設の利用者拡大に努めます。

#### ウ 公園の有効活用【新】（スポーツ青少年課・都市整備課）

市内の公園には、健康遊具が設置されている公園も数箇所あり、運動やスポーツができるスペースがある公園も多くあります。今後は、これらの公園機能を活用した健康づくりや公園に着目したスポーツ事業を推進します。

#### ⑤運動・身体活動の意義と重要性を啓発普及（健康保険医療課）

##### ア ウォーキングをはじめとした、運動・身体活動のメリットや方法についての周知【新】

「健康マイレージ」をホームページや広報などで周知する際、ウォーキングのメリットや方法についても併せて記載します。併せて「わこう散歩マップ」の普及を図ります。

#### <評価指標>

図表 75 適切な身体活動・運動習慣の定着に関する評価指標

	項目		現状値	目標
			H28 年度	H39 年度
①	1回30分以上の運動を週2回以上している人の割合	20歳～64歳以下	32.0%	34.5% (※1)
		65歳以上	32.0%	53% (※1)
②	日常生活における歩数の増加	20歳～64歳以下	5,225歩	8,500歩 (※2)
		65歳以上	4,650歩	6,000歩 (※2)

※1 目標値の設定は、「健康日本21（第二次）」に基づく男女目標値の平均値とした。

※2 目標値の設定は、「健康日本21（第二次）」に基づくものとする。

## (6) 習慣的喫煙の削減

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」48～50ページに記載

### <施策の方向性>

喫煙については、日本人の多くの疾患の確立した原因であり、また、受動喫煙防止や未成年者喫煙防止の観点からも、子育て世帯への禁煙行動促進の取組が必要です。また、その対策により、がん・循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）・慢性閉塞性肺疾患、糖尿病等の予防の推進や健康づくりにおいて、大きな効果が期待できるため、習慣的喫煙の削減を可能とする支援を行います。

### <具体的施策>

#### ①喫煙の健康影響についての情報提供・意識啓発

ア 乳幼児健診時に啓発ちらしの配布【新】（ネウボラ課）

イ 教育委員会や医師会と連携した禁煙啓発ポスターを掲示（成人式・販売店等にちらしを配布する）【新】（健康保険医療課・生涯学習課）

ウ 母子健康手帳交付時やプレパパママ教室、赤ちゃん学級、乳幼児健診などで、妊婦とそのパートナーへの意識啓発や保健指導を実施【継】  
（地域包括ケア課・ネウボラ課）

エ 肺がん検診及び特定健診・集団健診受診者で喫煙者に対し、個別のパンフレットを配布し指導を強化【継】  
（健康保険医療課）

オ 市ホームページによる情報提供、保健センター等の掲示版や啓発ちらしの設置・配布【継】  
（健康保険医療課）

カ 「世界禁煙デー（5月31日）・禁煙週間（5月31日～6月6日）」の啓発活動【継】  
（健康保険医療課）

#### ②未成年者喫煙防止対策【継】（学校教育課）

小学校・中学校・高等学校学習指導要領に基づき、喫煙、飲酒、薬物乱用防止について、教育委員会と連携し、推進していきます。児童・生徒の喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから（厚生労働省HPより抜粋）、中・長期的な観点で児童・生徒の喫煙をなくしていくことを目指します。

#### ③禁煙支援

ア わこう健康マイレージ（セルフモニタリング）の活用（予定）【新】  
（健康保険医療課）

わこう健康マイレージ参加者が喫煙の有無、一ヶ月間の喫煙本数を自己申告し、市

独自に別途ポイントを付与することで、更なる自主的な健康づくり行動へのインセンティブとします。

イ 健診結果と連動した習慣的喫煙者への（COPDを含む）情報提供、保健指導強化【継】（健康保険医療課）

ウ 禁煙外来等への受診コーディネートの実施【継】（健康保険医療課）

喫煙に依存傾向があり、医療的支援を要する人に対しては、禁煙外来（遠隔禁煙外来含む）等への受診のコーディネートを実施します。

#### ④受動喫煙防止対策

ア 「和光市路上喫煙の防止に関する条例」の普及啓発活動（広報）【継】（環境課）

イ 路上禁煙エリアの徹底【継】（環境課）

ウ 市内公共施設での建物内禁煙、保育所・幼稚園・小中学校での敷地内禁煙【継】  
（各施設を管轄している関係課・健康保険医療課）

エ 母子健康手帳交付時やプレパパママ教室、赤ちゃん学級、乳幼児健診などで、妊婦とそのパートナーへの保健指導を通じて、家庭での分煙の普及啓発活動【継】  
（地域包括ケア課・ネウボラ課）

オ 禁煙週間（5月31日～6月6日）、市民まつり健康フェア時及び集団健診結果説明会において、受動喫煙防止啓発チラシ等を配布【継】  
（健康保険医療課）

カ 乳幼児突然死症候群対策強化月間にポスターを掲示し啓発【継】（ネウボラ課）

喫煙は乳幼児突然死症候群発生の大きな危険因子と言われています（厚生労働省HP掲載「乳幼児突然死症候群について」より抜粋）。そのため、乳幼児の周囲での禁煙について、啓発していきます。

<評価指標>

図表 76 習慣的喫煙の削減に関する評価指標

	項目		現状値	目標
			H28 年度	H39 年度
①	喫煙率	成人	男 26.7% 女 8.1%	男 12% (※2) 女 7.3% (※3)
		妊婦	1.1%	0%
②	受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	8.3% (※1)	3% (※2)

※1 現状値は、「健康日本21（第二次）」に基づくものとする。

※2 目標値の設定は、「健康日本21（第二次）」に基づくものとする。

※3 目標値の設定は、国の目標値（12.0%）より低かったが、さらに現状値の1割減少値を目標とした。

## (7) 習慣的多量飲酒の削減

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」51ページに記載

### <施策の方向性>

飲酒量と疾病罹患の関係は疾病により様々ですが、がん、糖尿病、脳卒中、高血圧、心血管病、メタボリック症候群はその関連があるとされています。そのうち、がんと高血圧については、飲酒量が増えるほどリスクが上昇することがわかっています。(日本高血圧学会、高血圧治療ガイドラインより抜粋) また、多量飲酒は身体疾患だけでなく、うつ病や自殺などの健康障害の一因にもなっており、これらのリスクを高めないように、習慣的多量飲酒を削減する支援を行います。

### <具体的施策>

#### ①多量飲酒の健康影響についての情報提供・意識啓発

ア 乳幼児健診時に啓発ちらしの配布【新】(ネウボラ課)

イ 教育委員会や医師会と連携した節酒啓発ポスターを掲示(成人式・販売店等にちらしを配布する)【新】(健康保険医療課・生涯学習課)

ウ 母子健康手帳交付時やプレパパママ教室、赤ちゃん学級、乳幼児健診などで、妊婦とそのパートナーへの意識啓発や保健指導を実施【継】

(地域包括ケア課・ネウボラ課)

エ 市ホームページによる情報提供、保健センター等の掲示版や啓発ちらしの設置・配布【継】(健康保険医療課)

#### ②未成年者飲酒防止対策【継】(学校教育課)

小学校・中学校・高等学校学習指導要領に基づき、喫煙、飲酒、薬物乱用防止を教育委員会と連携し、推進していきます。未成年者の身体は発達する過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げたり、臓器の機能が未完成のためアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等がわかっています。未成年者飲酒禁止法も踏まえ、未成年者の飲酒を完全に防止することを目標とします。

#### ③節酒支援

ア わこう健康マイレージ(セルフモニタリング)の活用(予定)【新】

(健康保険医療課)

わこう健康マイレージ参加者が飲酒の有無、一ヶ月間の飲酒量を自己申告し、市独自に別途ポイントを付与することで、更なる自主的な健康づくり行動へのインセンティブとします。

イ 健診結果と連動したハイリスク飲酒者への情報提供、保健指導強化【継】（健康保険医療課）

ウ アルコール依存外来等への受診コーディネートの実施【継】（地域包括ケア課・健康保険医療課）

飲酒に依存傾向があり、医療的支援を要する人に対しては、アルコール依存外来等への受診のコーディネートを実施します。

<評価指標>

図表 77 習慣的多量飲酒の削減に関する評価指標

	項目		現状値	目標
			H28 年度	H39 年度
①	飲酒率	妊婦	1.1%	0%
②	適正量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g）を超えて飲酒している人の割合	20歳以上男性	15.1%	13.0% （※1）
		20歳以上女性	8.2%	6.4% （※1）

※1 目標値の設定は、「健康日本21（第二次）」に基づくものとする。

## (8) 主に働いている人の休養の重要性

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」52ページに記載

### <施策の方向性>

睡眠不足や睡眠障害は、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であり、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことがわかっています。(厚生労働省HP掲載「健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会報告書」より抜粋) 睡眠による休養をとることの重要性について普及啓発・周知を行い、あわせて適切な休養がとれるような取組について今後検討していきます。

### <具体的施策>

#### ①十分な睡眠と休養の重要性についての普及啓発【継】(健康保険医療課)

- ア 主に働く世代の人は、仕事に関するストレスを感じやすい環境にあるため、気分転換を図ったり、十分な睡眠と休養の重要性について、周知・啓発を図ります。
- イ 乳幼児期・児童期は、成長に必要なホルモンが多く分泌されるため、早寝・早起きの生活リズムを大切に、成長に必要な睡眠の確保について市広報・ホームページを通じて周知・啓発を実施します。
- ウ 高齢者の睡眠は、体内リズムの変化等により、眠りが浅くなると言われます。生活にメリハリをつけて十分な睡眠がとれるよう、日中に活動できる適切な居場所づくりを推進します。(長寿あんしん課の実施している地域支援事業との連携)
- エ 睡眠の状態は、こころの健康度を図る一つの目安になるため、睡眠不足とこころの病気(うつ)等や身体症状との関係について、リーフレット等を用いて周知啓発に努めます。

#### ②ストレスの要因を分析するための市民の睡眠に関する実態の把握・分析(予定)を実施することを検討します【新】(健康保険医療課)

- ア ニーズ調査のような市民全体を対象とした調査の中に、睡眠・休養に係るリスクを判断する設問(スクリーニング設問)を追加し、市民の睡眠・休養に関する実態を把握・分析することを検討していきます。
- イ ニーズ調査の未回収訪問時の状況把握内容から、睡眠・休養に係るハイリスク者の可能性のある人を発見します。
- ウ 社会保険加入者(企業)と連携して、睡眠障害のスクリーニングを検討していきます。

<評価指標> 実態把握ができていないため、中間評価時に設定します。

## 2 疾病の早期発見・早期対応に関する取組

### (1) がんの早期発見の向上（重点）

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」34～35 ページに記載

#### <施策の方向性>

各種がん検診の受診率を向上させるために、がん検診による早期発見・早期治療の重要性について、周知・啓発していきます。子宮頸がん検診・乳がん検診の無料クーポン券の配布により、新規及び継続受診のきっかけとします。

また、がん検診受診結果に基づき、要精密検査となった人への精密検査受診の重要性について個別啓発していきます。

#### <具体的施策>

##### ①がん検診受診率の向上のための周知・啓発【継】（健康保険医療課）

- ・がん検診のポスターやちらしを作成し、市内公共施設に設置します。
- ・市ホームページや広報で、がん検診の周知を図ります。
- ・がん検診未受診者に対して、個別通知はがきによる、受診勧奨を実施します。
- ・無料クーポン券の配布により、受診勧奨・再勧奨を行います。
- ・特定健診とがん検診を同時に受診できる体制を継続実施し、受診者の利便性を考慮した検診の在り方を推進していきます。
- ・市内に乳がん検診と子宮がん検診を同時に受診できる医療機関がないため「女性特有のがん検診（集団）」を引き続き実施します。
- ・がん検診県民サポーターを養成し、がんの普及・啓発を図ります。

##### ②がん検診精密検査受診率の向上【継】（健康保険医療課）

- ・要精密検査となった人には、受診した医療機関で精密検査の必要性等を説明してもらい、受診勧奨を促進します。さらに朝霞地区医師会と連携し、精密検査受診の促進、結果の把握に努めていきます。
- ・精密検査を受診していない人には、市から手紙や電話により確認及び受診勧奨を行います。また、実施する時期についても検討していきます。
- ・特に、大腸がん検診の精密検査受診率が低いことから、検診を受診する際の注意事項や説明等、引き続き適正な検診が行われるように医師会と調整し実施します。

<評価指標>

図表 78 がんの早期発見・早期対応に関する評価指標

	項目	現状値 (※4)	目標
		H28 年度	H39 年度
①	がん検診受診率	胃がん検診	50% (※1)
		肺がん検診	
		大腸がん検診	
		乳がん検診	
		子宮頸がん検診	
②	がん検診要精密検査受診率 (※3)	胃がん検診	90% (※2)
		肺がん検診	
		大腸がん検診	
		乳がん検診	
		子宮頸がん検診	

※1 目標値の設定は、「健康日本21（第二次）」に基づくものとする。

※2 目標値の設定は、「健康日本21（第二次）」に基づくものとするが、達成しているものについては現状値を維持することとする。

※3 がん検診精密検査受診率の現状値は、平成29年度に実施した精検追跡結果を含んでいる。

※4 今後の傾向を比較する指標であるため、平成28年度から適応された新しいがん検診の受診率に基づき平成28年度の現状値を記載している。

## (2) 現役世代（社会保険加入者の若年層・中年層と国民健康保険加入者の若年層）からの健康増進支援の検討（重点）

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」21～35 ページに記載

### <施策の方向性>

企業等における退職年齢が60～65歳が主流であること等を勘案すると、社会保険加入時に高血圧等のリスクがあり、退職時期近く及び退職後に病状がある程度進行した状態で国民健康保険に加入し、重症化したレセプト新規発生につながっているケースも考えられることから、国民健康保険以外の市民、特に60歳以前における健康管理、生活習慣病の発症リスクを抑えることを目的とした施策を検討していきます。

### <具体的施策>

#### ①若年層、中年層男性の肥満者に対する保健指導の充実（再掲）（健康保険医療課）

#### ア 社会保険加入者の若年層・中年層と国民健康保険加入者の若年層に対する個別保健指導の検討【新】

社会保険加入者で、生活習慣病等の発症リスクをもつ人の発見の仕方や個別ケアマネジメント対象者の抽出の仕方及び有効な取組について、実施に向けて調整していきます。

- ・第一段として、「ニーズ調査」の回答者（20～64歳）のうち、「BMI値が25以上」などの生活習慣病の発症リスク保有者に対しアプローチを行い、個別ケアマネジメントの手法を利用し、リスク改善支援を実施します。

対象者の勤務先等での健康診断受診歴や健康診断結果、保健指導受診歴等確認し、勤務先等での保健指導を受けられない人に対し、ニーズ調査結果と本人からの情報収集を行います。その中で、生活改善の実行が可能なケアプランを作成し、専門職による保健指導を実施します。また、生活習慣改善の必要性が中程度・低い人に対しては、自主的な健康づくり行動に役立つ情報発信を実施します。具体的には運動を日常生活に取り入れやすいよう体育館の利用紹介や、食育推進コンソーシアム会議を基幹とした、店舗での減塩・減糖商品のポップ表示、コーナー化やコンビニエンスストアで実施している「買い方プログラム」等の情報提供を行います。

- ・健康マイレージ参加者の状況など、健康保険医療課事業参加者の身体状況を把握し、特に生活習慣改善の必要性が高い人に対しては、生活改善の実行が可能なケアプランを作成し、専門職による保健指導を実施します。また、生活習慣改善の必要性が中程度・低い人に対しては、自主的な健康づくり行動に役立つ情報発信を実施します。
- ・市で実施している健康診断以外での、勤務先等での健康診断を受診した人にも健康づくり支援を行うことを広報や市ホームページを通じて周知します。
- ・市民、会社の健康保険組合、協会けんぽ及び関係団体等に対して、健康診断結果等の必要な情報を提供するよう求め、上記情報より抽出した生活習慣病リスク者に

対しては、個別ケアマネジメントの手法を利用したリスク改善支援の実施を検討していきます（予定）。

#### イ 若年層に対する健康診断事業【継】

勤務先等での健康診断を受けられない人に対して健康診断の受診機会の提供を行うため、「30代健診」を実施します。

「30代健診」受診者のうち、血液検査結果等に異常があった方に対し、個別ケアマネジメントや健康教室を実施します。（健康教室の目的：受講者が生活習慣病予防を含め健康的に生活するための知識や技術等を身につけ、日常生活に活用できるようになること。）

健康教室を実施した結果、平成28年度においては、参加者の39名のうち、体重に関しては男性の55%、女性の67%の数値が改善、体脂肪率に関しては、男性の89%、女性の63%が改善、腹囲に関しては、男性の33%、女性の70%が改善しました。

#### ウ 「女性特有のがん検診（集団）」と全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）の被扶養者特定健診の合同実施【継】（再掲）

この事業は、平成27年度から実施しており、同時に実施している子宮頸がん検診または乳がん検診を受診する人が協会けんぽの特定健診を受診できる体制としていましたが、平成29年度より子宮頸がん検診または乳がん検診を受診しなくても、協会けんぽの特定健診だけでも受診可能としています。

今後は、協会けんぽの被扶養者の健康課題等を把握したり、受診結果に異常があった人に対しては、協会けんぽと協働し、個別ケアマネジメントの手法を利用した支援を実施することを検討していきます。

<評価指標>実態把握ができていないため、中間評価時に設定します。

### 3 脳血管疾患・心疾患・糖尿病等の重症化予防に関する取組

#### (1) 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）における再発・重症化予防の検討

##### (重点)

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」21～31 ページに記載

##### <施策の方向性>

循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）を一度発症した人について、再発予防の取組について検討していきます。

##### <具体的施策>

#### ①国民健康保険被保険者で循環器疾患の再発リスクの高い方への個別支援（健康保険医療課）

国民健康保険被保険者に対しては、循環器疾患の再発を予防するため、KDBシステム等を活用し、医療機関を受診中の人の中から、健診結果やレセプトの受療状況から循環器疾患（脳卒中・狭心症等）の入院中・後の人や、高血圧・糖尿病・脂質異常症の傷病名を複数併せもつ人等を確認し、緊急度に応じて支援対象者を選定していきます。その対象者に対して、生活習慣や服薬等の状況確認及び医師の指導内容の実施状況を踏まえた食事・運動等個別ケアマネジメントの手法を利用した支援を実施することを予定しています。

また、施策を展開した結果については、「脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、虚血性心疾患の入院再発者数の抑制」という指標でもって評価を実施する予定です。

#### ②社会保険加入者への支援方策の検討（健康保険医療課）

社会保険加入者の中で、循環器疾患治療のため医療機関にかかっている人や、高血圧・糖尿病・脂質異常症の傷病名を複数併せもつ人など循環器疾患再発・重症化リスクの高い人のデータを現在保有しておらず、社会保険加入者に対する循環器疾患の再発・重症化予防が現在まで実施できませんでした。

そこで、今後は、社会保険加入者で、循環器疾患再発・重症化リスクの高い人のデータを取得できるよう、リスクをもつ人の発見の仕方や個別ケアマネジメント対象者の抽出の仕方について、国民健康保険の循環器疾患再発予防施策の手法を参考にしながら、今後検討していきます。

こうした取り組みを通じて、循環器疾患再発・重症化リスクを抑えられるような仕組みづくりの構築や有効な施策を検討・実施に向けて調整していきます。

<評価指標>

図表 79 脳血管疾患・心疾患に関する評価指標

	項目	現状値	目標
		H28 年度	H35 年度
①	国民健康保険 脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、虚血性心疾患の入院再発者数の抑制（H27、28 年度の該当者総数 147 名との比較）	1 4 7 人	1 1 1 人 -24.0% (※1)
②	国民健康保険 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の傷病名を 2 項目以上合併する者の減少（H29 年度 2 月請求分比）	—	-5.0% (※1)

※1 「第 2 期和光市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づく。

※社保加入者については、データ収集を進め、中間見直しの時点で目標値を改めて設定します。

## (2) 糖尿病における重症化予防の検討（重点）

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」21～33 ページに記載

### <施策の方向性>

糖尿病性腎症等の重症化による人工透析移行の予防が可能となるような、取組について検討してまいります。

### <具体的施策>

#### ①国民健康保険被保険者で糖尿病性腎症による人工透析移行リスクの高い方への個別支援（健康保険医療課）

国民健康保険被保険者に対し、糖尿病性腎症による人工透析の発症の低減・先送り等を達成するため、現在、特定健診結果の血糖値や尿検査値より抽出した、糖尿病の重症化するリスクの高い医療機関未受診者及び受診中断者に対し、医療機関の紹介や受診勧奨を実施しています。また、糖尿病性腎症等の通院者のうち重症化するリスクの高い者へは医療機関主治医との連携のもと、保健指導を実施しています。

さらに施策を展開した結果については、「新規人工透析導入者数（年度末集計）の抑制」という指標により評価を実施する予定です。

#### ②社会保険加入者への支援方策の検討（健康保険医療課）

社会保険加入者の中で、医療機関受診中の人、勤務先等での特定健診結果において血糖値や尿検査値より抽出した、糖尿病の重症化するリスクの高い人などのデータを現在保有しておらず、社会保険加入者に対する糖尿病重症化予防が実施できませんでした。そこで、今後は、社会保険加入者で、糖尿病性腎症等の通院者のうち重症化するリスクの高い人のデータを取得できる仕組みづくりの構築や、リスクをもつ人の発見の仕方や個別ケアマネジメント対象者の抽出の仕方について、国民健康保険の糖尿病性腎症重症化予防施策の手法を参考にしながら、今後検討していきます。

こうした取り組みを通じて、循環器疾患再発・重症化リスクを抑えられるような仕組みづくりの構築や有効な施策を検討・実施に向けて調整していきます。

また、重症化するリスクが高い人に対して、地域でのセルフヘルスケアマネジメントを推進するため、個別栄養マネジメントによるケアプランを作成し、生活改善支援を実施していきます。

<評価指標>

図表 80 生活習慣病重症化予防事業参加者に関する評価指標

	項目	現状値	目標
		H28 年度	H35 年度
①	国民健康保険 生活習慣病重症化予防対策事業参加者中の検査数値改善者割合の増加（事業前後の測定値または直近健診結果との比較） HbA1c、血圧、egfr（推定糸球体濾過値）のうち1つ以上	—	当該年度参加者数中の8% （※1）
②	国民健康保険 新規人工透析導入者数（年度末集計）の抑制 ※人工透析実施者の国保新規加入を除く	4 人	2 人

※1 「第2期和光市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づく。

※社会保険加入者については、データ収集を進め、中間見直しの時点で目標値を改めて設定します。

## 4 認知症の早期発見に関する取組

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」39～40 ページに記載

### <施策の方向性>

当市としては、国の「新オレンジプラン」の基本的な考え方を踏まえ、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、若年性認知症（※1）対策も含めて地域レベルの取組を進めていきます。

（※1）若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症のことをいい、全国で4万人近くいると言われています。（厚生労働省HP掲載「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」より抜粋）

### <具体的施策>

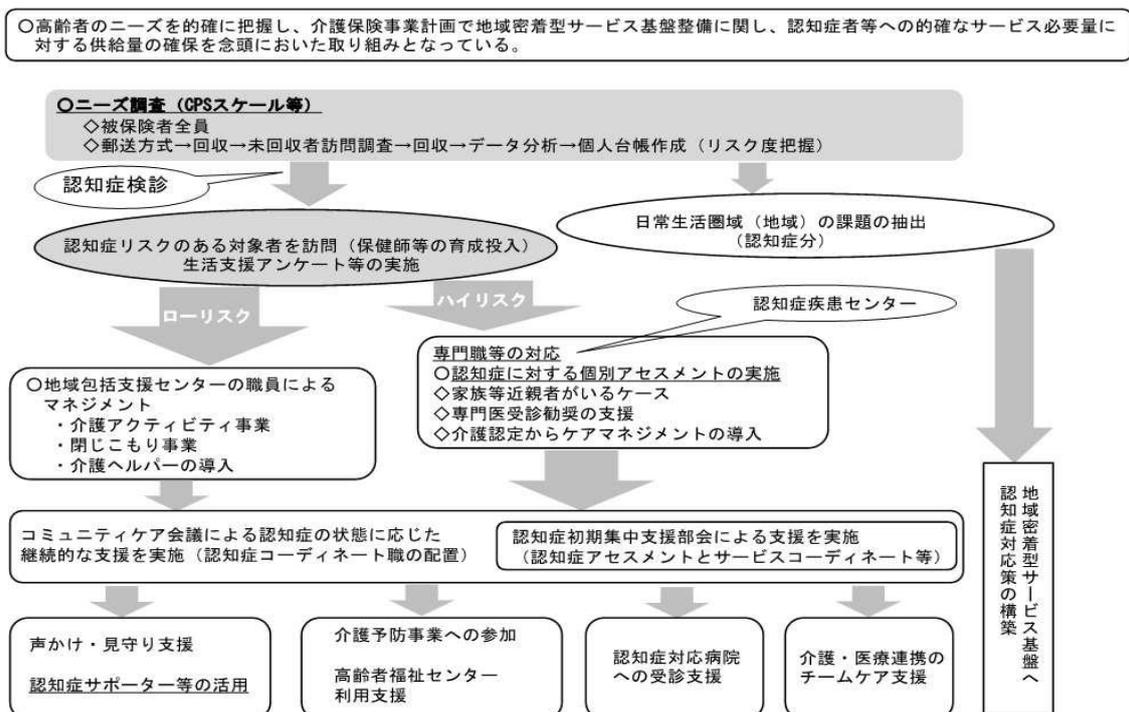
#### ①認知症初期集中支援チームの設置【継】（長寿あんしん課）

介護保険被保険者全員に対しニーズ調査（CPSスケール等）と未回収者訪問を実施した後、認知症リスクのある対象者を訪問、生活支援アンケート等を実施します。そこから抽出した認知症リスクハイリスク者に対し、専門職が個別アセスメントや専門医受診勧奨の支援等を実施します。認知症アセスメントとサービスコーディネートを経た後、必要時、介護予防事業への参加や認知症対応病院への受診支援を実施します。認知症初期集中支援チーム（※2）により、早期発見や早期診断後のサポート体制を整備します。

【図表 81 参照】

（※2）認知症初期集中支援チームとは、医療・介護の専門職が家族の相談により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームです。

図表 81 認知症に対する地域レベルの取組（認知症ケアパス）



## ②認知症検診の実施【継】（健康保険医療課）

認知症対策は、認知症予防に加えて、疑いのある方を早期に発見し、治療に結びつけることが重要です。適切な診断を早期の適切なタイミングで受けられることが可能となるような取組を実施します。

また、認知症検診の結果、要精密検査と診断された場合には、認知症対応病院への受診支援を実施します。

平成29年度においては、年度末65歳、70歳の市民のうち受診希望者を対象に、集団健診事業の一項目として実施しましたが、今後は、対象者を40歳以降に拡大し、若年性認知症発見・支援を進めてまいります。

## 5 メンタルヘルスに関わる取組

(1) 現役世代（社会保険加入者で若年層・中年層と国民健康保険加入者で若年層）のメンタルヘルスに係るリスクの実態把握

### <施策の方向性>

市民を対象としたニーズ調査等の実施や企業と連携しストレス等の原因を分析し、メンタルヘルスに係るリスクの実態把握をした上で、身近な相談窓口の周知や相談体制の充実を図る必要があります。また、こころの健康づくりに関心をもてるように普及啓発し、うつ病などの精神疾患の早期発見と早期対応につなげるための取組を推進していきます。

### <具体的施策>

①ストレスの要因を分析するための市民の休養に関する実態の把握・分析（予定）を実施します【新】（健康保険医療課）

ア ニーズ調査のような市民全体を対象とした調査の中に、ストレスに係るリスクを判断する設問（スクリーニング設問）を追加し、市民のメンタルヘルスに関する実態を把握・分析していきます。

イ ニーズ調査の未回収訪問時の状況把握内容から、ハイリスク者の可能性のある人を発見します。

ウ 上記のスクリーニング設問を、集団健診等の場でも活用し、ストレスチェックを行い、そのリスクが認められた市民には専門医療機関等の受診を勧奨していきます。

(2) 主に働いている人の休養の重要性（再掲）

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」52ページに記載

### <施策の方向性>

睡眠不足や睡眠障害は、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であり、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことがわかっています。（厚生労働省HP掲載「健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会報告書」より抜粋）睡眠による休養をとることの重要性について普及啓発・周知を行い、あわせて適切な休養がとれるような取組について今後検討していきます。

## <具体的施策>

### ①十分な睡眠と休養の重要性についての普及啓発【継】（健康保険医療課）

- ア 主に働く世代の人は、仕事に関するストレスを感じやすい環境にあるため、気分転換を図ったり、十分な睡眠と休養の重要性について、周知・啓発を図ります。
- イ 乳幼児期・児童期は、成長に必要なホルモンが多く分泌されるため、早寝・早起きの生活リズムを大切に、成長に必要な睡眠の確保について市広報・ホームページを通じて周知・啓発を実施します。
- ウ 高齢者の睡眠は、体内リズムの変化等により、眠りが浅くなると言われます。生活にメリハリをつけて十分な睡眠がとれるよう、日中に活動できる適切な居場所づくりを推進します。（長寿あんしん課の実施している地域支援事業との連携）
- エ 睡眠の状態は、こころの健康度を図る一つの目安になるため、睡眠不足とこころの病気（うつ）等や身体症状との関係について、リーフレット等を用いて周知啓発に努めます。

### ②ストレスの要因を分析するための市民の睡眠に関する実態の把握・分析（予定）を実施することを検討します【新】（健康保険医療課）

- ア ニーズ調査のような市民全体を対象とした調査の中に、睡眠・休養に係るリスクを判断する設問（スクリーニング設問）を追加し、市民の睡眠・休養に関する実態を把握・分析することを検討していきます。
- イ ニーズ調査の未回収訪問時の状況把握内容から、睡眠・休養に係るハイリスク者の可能性のある人を発見します。
- ウ 社会保険加入者（企業）と連携して、睡眠障害のスクリーニングを検討していきます。

<評価指標> 実態把握ができていないため、中間評価時に設定します。

## 6 地域における健康づくりの取組

### (1) ヘルスサポーターの活動支援（重点）

現状分析と課題については、「第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題」55～59 ページに記載

#### <施策の方向性>

予防に重点を置いた地域の自主的な健康づくり活動を積み重ね、生活習慣病に限らず、様々な健康課題に対する予防知識・意識を地域に浸透させていくため、ヘルスサポーター養成者数をさらに増やしていきけるような取組を強化していきます。

#### <具体的施策>

##### ①ヘルスサポーターの育成【継】（健康保険医療課）

ヘルスサポーター養成講座の募集方法の検討、各種広報の媒体及び集団健診や結果説明会を利用したヘルスサポーターの活動状況や養成講座募集についての周知を図ります。

また、サポーター自身での広報活動の活性化（養成講座や居住地等での自主活動グループメンバーの募集等）を図ります。

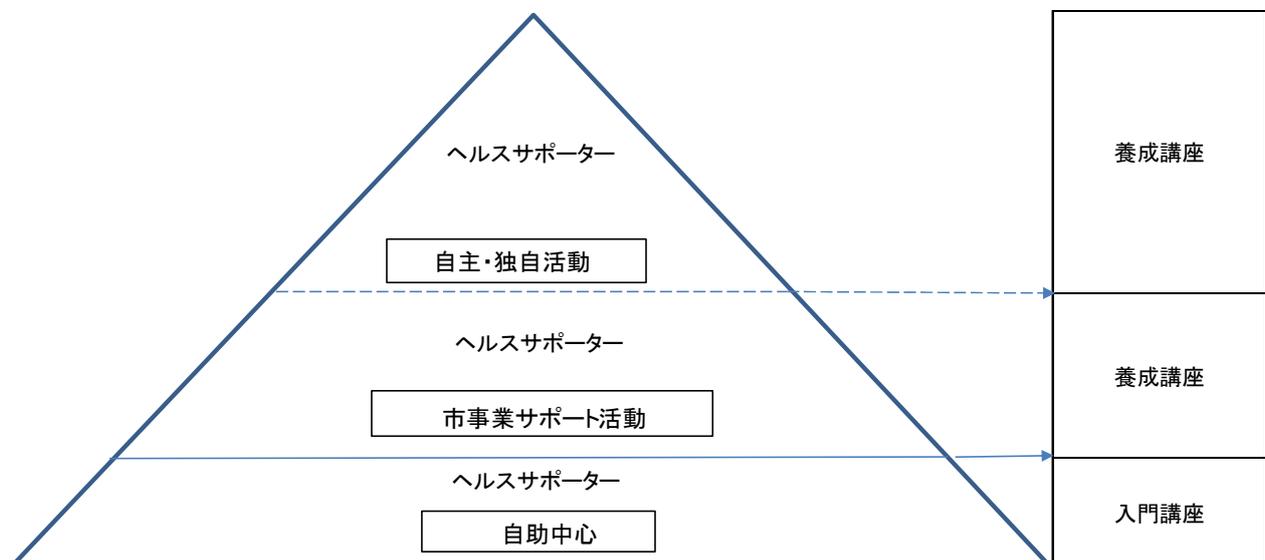
サポーターの養成活動計画（案）ですが、平成25年度から現在まで実施しているプログラム（1日2時間×2講座で5日間講習）は、年2コース継続して行います。

さらに、1時間程度の入門講座を集団健診結果説明会やおとどけ講座等で新たに開始し、ヘルスサポーター養成者数の増加を図ります。

##### ②ヘルスサポーターの自主活動の強化（健康保険医療課）

ア ヘルスサポーターの階層化を行います。ヘルスサポーターの自主活動を強化します。【新】  
【図表 82 参照】

図表 82 ヘルスサポーターの階層化



イ 地域の課題・特性に合わせた自主活動を展開するための交流会を実施します。【継】

### ③ヘルスサポーターによる活動の普及・活性化（健康保険医療課）

市民を巻き込んだヘルスサポーターによる活動を積み重ね、人が集まる日をつくり、住民同士・近所同士の声かけに波及することをねらいとします。

また、地区別、年齢層別の歩数の現状値より、どの地域にヘルスサポーターによる健康づくり事業（自助・互助）の需要があるか分析し、需要がある地域で重点的にヘルスサポーターによる活動を実施していき、住民の力を借りた活性化を図ります。

健康づくりに関する孤立化の問題等について、積極的に健康づくり事業に結びつけられるように市と協働して支援します。

#### <評価指標>

図表 83 地域における健康づくりの取組に関する評価指標

	項目	現状値	目標
		H28 年度	H39 年度
①	ヘルスサポーター養成者数	176 人	1000 人

## (2) 食育コンソーシアムを基幹とした、地域事業者による健康支援事業の推進

### <施策の方向性>

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。

さらに、食生活の視点より、減塩・減糖を主とした生活習慣病の発症・重症化予防に向けた施策の実効性を高めていくためには、企業、事業者、地域団体、ボランティア等、食育に関わる様々な関係者が主体的かつ多様に連携・協働して、減塩・減糖をはじめとする健康的な食生活・食行動を実践しやすい食環境づくりを推進していくことが極めて重要です。

### <具体的施策>

地域一体型の食育推進のための基盤整備として、市や地域包括支援センターなどの相談支援機関、スーパー・コンビニ等の民間事業者、食文化や農業などの地域団体から構成される「食育推進コンソーシアム会議」を発足し、健康と食をめぐる地域の現状と課題を共有し、課題解決と目標の達成に向けて公民一体となって具体的な取組を行います。

※具体的施策については、第2部「第三次和光市食育推進計画」に記載していますので、120～126 ページをご参照ください。

### (3) 社会的孤立や経済的な苦しさに起因する、健康自立困難ケースに対する、個別の健康課題に対するマネジメント（重点）

#### <施策の方向性>

障がい者・生活困窮者等の一人ひとりの生活課題及び健康課題を解決するため、相談支援拠点を生活圏域に展開し、地域ケア会議においてケアプラン等の調整支援を行うことで、包括的ケアマネジメントの体制を構築します。

地域包括ケアによる、障がい者・生活困窮者等の複合課題に対応するための、地域ケア会議の機能強化や地域ケア会議において、専門職より障害者・生活困窮者の複合課題特にヘルスの部分について助言・支援等を行います。

## 第3節 計画の推進

本計画は計画期間が10年と長く、計画の推進に当たり、市民の健康を取り巻く環境が大きく変化していくことが見込まれます。具体的には、市民の生活スタイルや地域における活動の状況が変化していくことが考えられます。

また、地域の課題に目を向けると、市民の生活に関わる「自助・互助」の状況については、同じ和光市内であっても、圏域ごとに状況が変化していくことが考えられます。

したがって、本計画で示した施策を効果的・効率的に推進するため、設定した目標の達成状況を把握し検証していくとともに、上記のような市民の生活を取り巻く環境の変化を捉え、医療・福祉・介護等の「公助・共助」の領域における基盤・サービスを充実させていく検討も必要となります。

そこで、計画を推進するための具体的な方策として、以下の2つの取組を実施します。

### ① 「S-PDCA」サイクルの構築・運営

本計画で掲げた基本方針や目標を着実に達成していくためには、計画の推進状況を把握し、施策を推進する上で課題があればそれを把握して対策を検討・実施していく活動（PDCAサイクル）を繰り返していくことが重要です。

ただし、こうした計画・実施・検証・修正のサイクルを回していくためには、その検討の材料となる根拠（データ）が必要です。根拠に基づいて進捗状況や課題を分析できるよう、PDCAサイクルに実態把握（S：サーベイ）を加えた「S-PDCAサイクル」を構築し、運営していきます。

### ② 「ヘルスソーシャルキャピタル審議会」の設置・運営

計画の充実・見直し・機能の適正化を図るため、和光市健康づくり基本条例第15条の規定に基づき、計画策定後の計画の充実・見直し・機能の適正化を図る会議として設置します。

学識経験者、関連団体代表者、公募市民等により構成され、計画に掲げた取組の進捗状況等を踏まえ、計画の推進のための施策等を検討します。

## 第 2 部

### 第三次和光市食育推進計画

# 第1章 計画策定にあたって

## 第1節 計画策定の目的

国は、「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む」ことを目的として、平成17年6月に「食育基本法」を定め、これに基づき、「食育推進基本計画」を策定し、以下の5点を食育推進における重点課題として掲げています。

### 【国の重点課題】

- ①若い世代を中心とした食育の推進
- ②多様な暮らしに対応した食育の推進
- ③健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ④食の循環や環境を意識した食育の推進
- ⑤食文化の継承に向けた食育の推進

また埼玉県においても、上記国の指針を受けて「埼玉県食育推進計画」を策定し、食育推進を図っています。

和光市におきましては、国、県の食育推進計画を踏まえ、平成22年に「和光市食育推進計画」を策定し、平成28年度には「和光市健康づくり基本条例」の理念を踏まえた「第二次和光市食育推進計画」の策定を行いました。

計画に基づき食育を推進していく中で、市民をはじめ、関係団体、事業者、所管部署等に計画内容を広く周知し、食育に関する理解と協力を求めるために、平成29年9月に「和光市食育推進コンソーシアム会議」を発足し、一層の地域ぐるみの食育を推進しております。

今回第二次計画期間の終了に伴い、第三次計画の策定を行う必要があることから、第二次健康わこう21計画の食生活分野の施策を担う実行計画として、健康わこう21計画が掲げる、

### 「セルフヘルスケアマネジメント」の普及による食育と連動した生活習慣病予防の強化

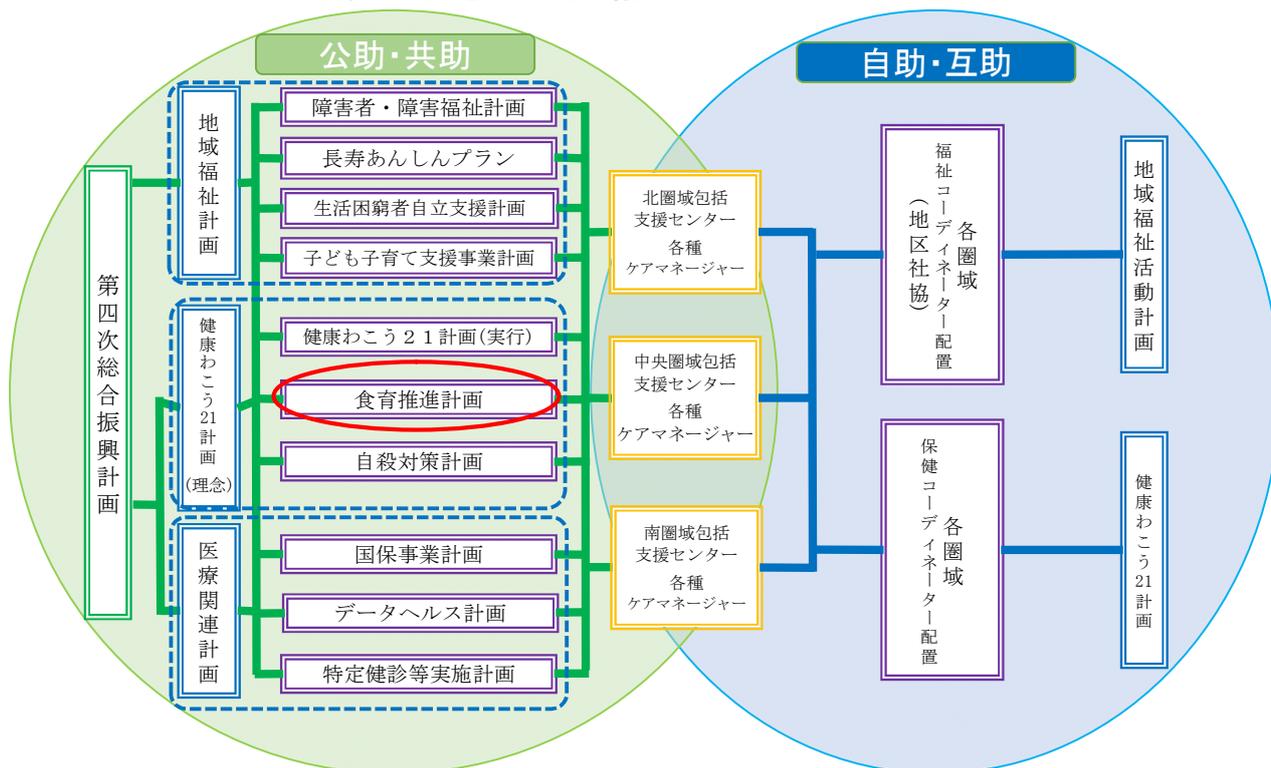
を基本視点として、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育むことを目的に、食育推進計画の策定を行います。

## 第2節 計画の位置づけ

本計画は、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」です。

国や県の食育推進計画を踏まえて、和光市健康づくり基本条例が掲げる理念に基づき、健康と医療に関する課題を食生活の面から解決するため、健康わこう21計画の食生活分野の施策を担う実行計画として策定します。

図表1 和光市地域包括ケアシステムの計画連携



※計画書4～5ページ再掲

## 第3節 計画の期間

第二次健康わこう21計画と同様平成30年度から平成39年度までの10年間の計画として策定します。

なお、第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画の中間見直しは、和光市国民健康保険事業計画が3年間の計画、データヘルス計画が6年間の計画であることから、その改訂時期に合わせ、策定から3年目の平成32年度に1回目の見直しを行い、6年目の平成35年度に2回目の見直しを行う予定です。

※計画書6ページ「保健・医療・福祉分野の計画期間」参照

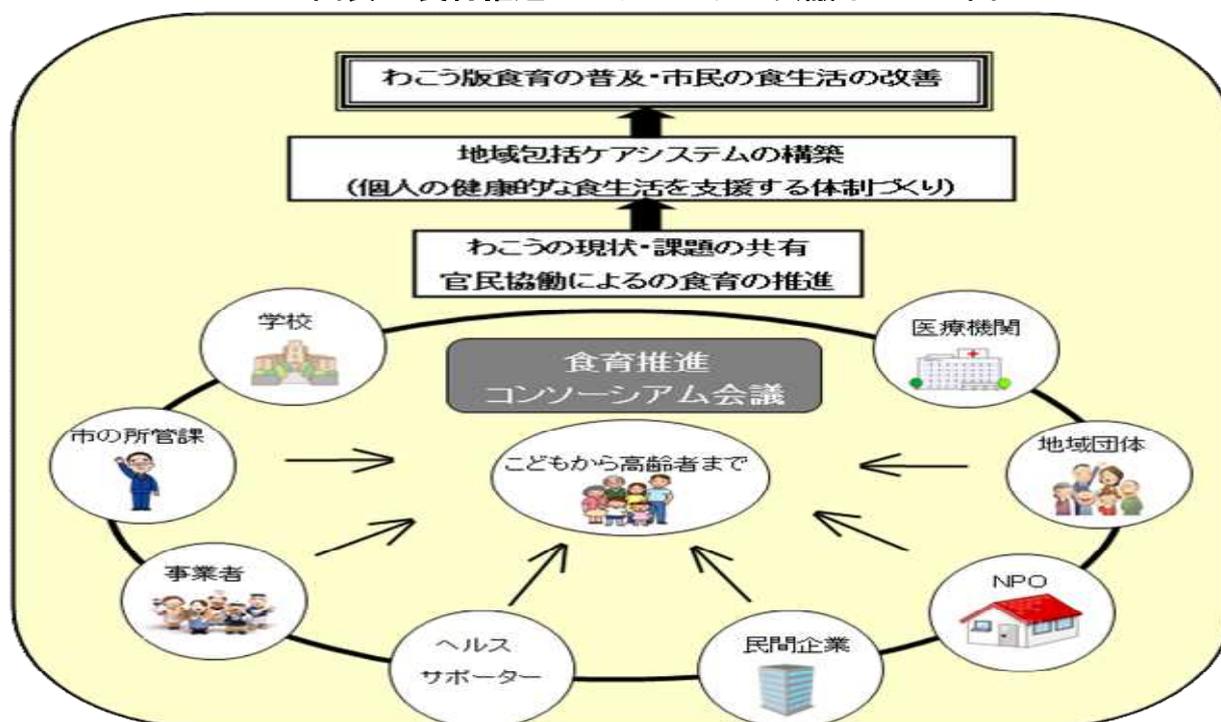
## 第4節 計画策定に向けた取組

※計画書7ページ「計画策定に向けた取組」参照

## 第5節 計画の推進

### 【食育推進コンソーシアム会議の設置】

図表2 食育推進コンソーシアム会議イメージ図



#### ●食育推進コンソーシアム会議とは…

子どもから高齢者まで、すべての市民の「食と健康」と考えた食環境づくりに向けてわごうの健康課題と食育に関する情報を共有し、会議の中でアイデアを出し合いながら具体的な取組を検討していきます。企業・事業者・地域団体・ボランティア等、様々な関係者が主体的かつ多様にコラボしながら公民協働を実現していくことで、より実効性を高め、地域包括ケアシステムの構築による、わごうならではの食育の展開を目指していく会議です。

## 第2章 計画の理念・方針

### 第1節 計画の基本理念

「地域包括ケアシステムの構築による総合的な健康づくりと健康社会の実現」

※計画書9ページ「計画の基本理念」再掲

### 第2節 計画の基本方針

健康わこう21計画の基本理念である「地域包括ケアシステムの構築による総合的な健康づくりと健康社会の実現」を達成するため、第二次健康わこう21計画の食育に係る方針である『「セルフヘルスケアマネジメント」の普及による食育と連動した生活習慣病予防の強化』を踏まえ、以下の4つを基本方針として施策を推進していきます。

#### 1 医療費適正化に資する予防に重点を置いた食育推進

生活習慣病の発症予防・重症化予防のための減塩・減糖・減脂を主とした食育推進により、医療費の適正化を図ります。

#### 2 ヘルスアップ・ヘルスサポートを効果的に推進するためのセルフヘルスケアマネジメントとしての食育推進

個人が自己の健康に関心と責任を持つために、情報提供に留まらない自己管理能力の向上のための支援を行い、健康的な食生活の日常への定着と生涯を通じた健康づくりを推進します。

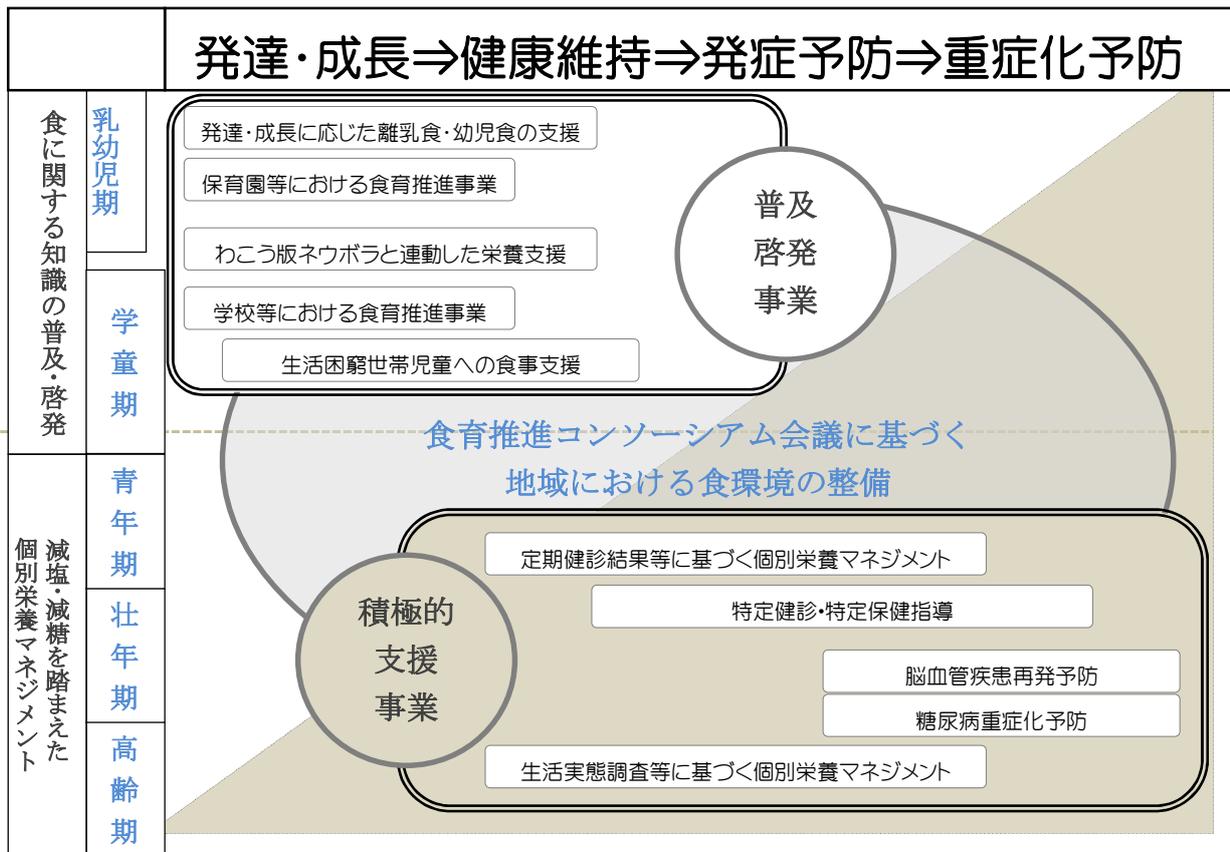
#### 3 ライフステージ・健康度別の課題解決型食育の推進

市民一人ひとりが自立して健康的な食生活を営む力を育み、その食生活を無理なく持続することができるよう、ライフステージや個人の健康度ごとの課題について、アウトカムを明確にした事業実施を進めます。

#### 4 地域一体型の公民協働による施策推進体制の構築と活動の推進

個人の健康的な食生活や食行動を支援するため、市民、行政、企業、事業者、関係団体など多様な主体が、健康と食をめぐる現状と課題を共有し、共通の目的のもと、公民協働による事業を定期的かつ継続的に展開していきます。

図表3 ライフステージ及び健康度を踏まえた食育推進施策の展開



# 第3章 現状と課題

## 【第二次健康わこう21計画における前提課題】

- ①生活習慣病患者の増加
- ②脳梗塞・脳出血の再発リスクの増加

⇒若年・中年層への減塩・減糖・減脂による発症予防・重症化予防が重要です。

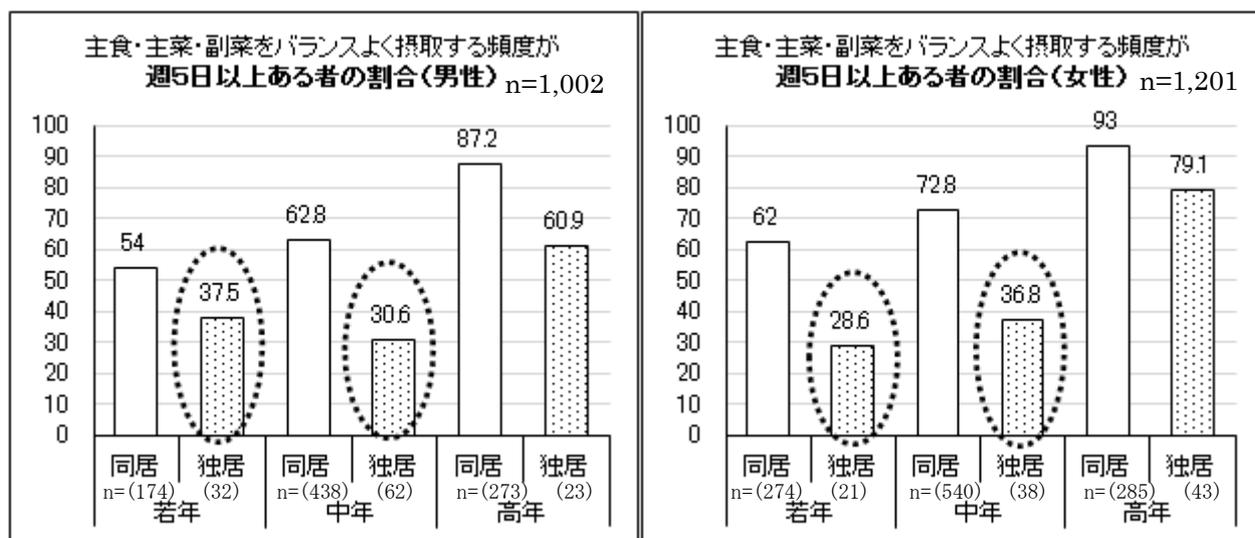
## 第1節 地域の絆と安心な暮らしに関する調査から見る現状と課題

### 1 年代・男女・世帯状態（同居・独居）別バランスのとれた食事の摂取についての状況

⇒すべての年代において同居世帯よりも独居世帯の方が栄養バランスが悪く、特に若年及び中年は男女共にバランスのよい食事を摂取できている割合が3～4割程度います。

・若年・中年層の独居世帯について、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が摂取できる環境・支援が必要です。

図表4 年代・男女・世帯状態（同居・独居）別バランスのとれた食事の摂取状況



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

## 2-① 年代・男女別食塩摂取量の状況

## 2-② 年代・男女別減塩についての取組状況

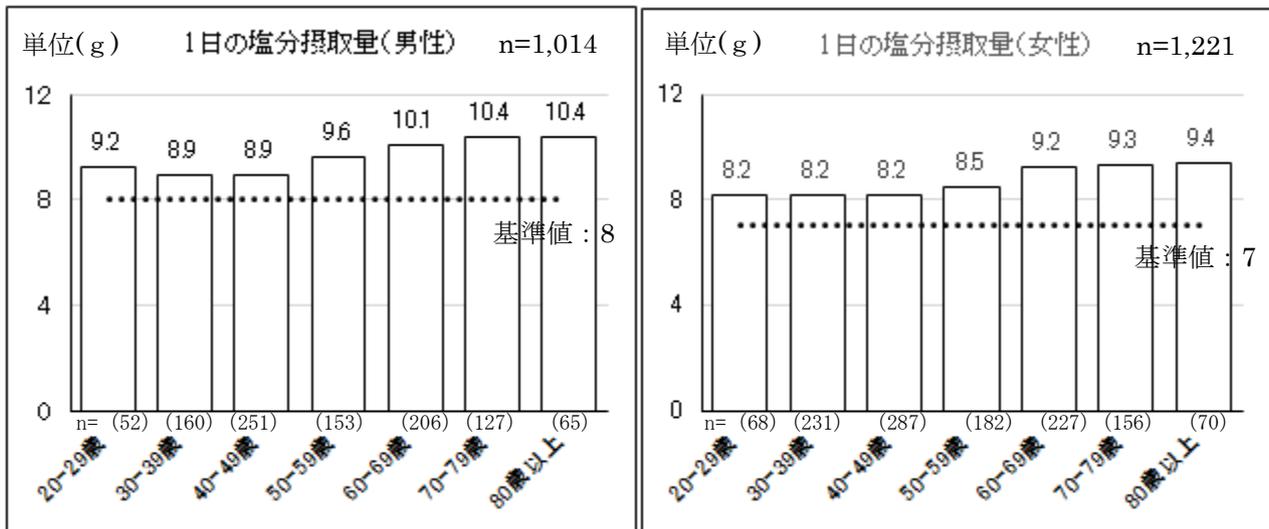
⇒全性別・年代において、基準塩分摂取量を上回っています。

⇒特に男性については、減塩についての取組実施率が低くなっています。

⇒高齢者ほど減塩に対する取組の実施率は高いが、実際の食塩摂取量は加齢につれ増加しています。

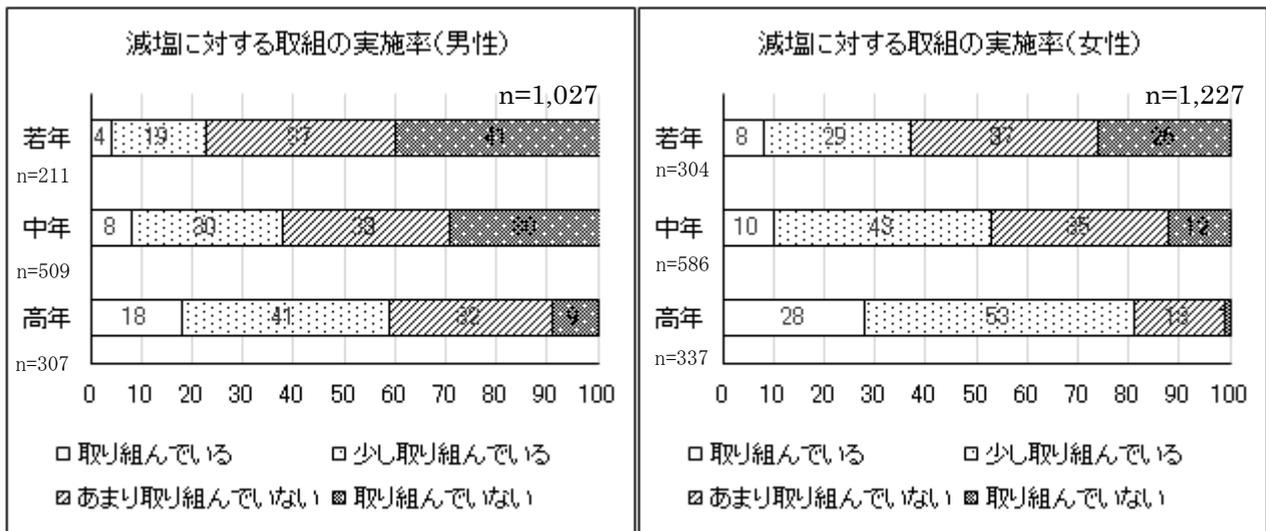
- ・若年・中年層については減塩の取組に対する意識が低い中で、加齢につれ食塩摂取量が増えていくことから、若年のうちから減塩を進める支援が必要です。
- ・高齢者に対して、減塩の取組と実際の摂取量の乖離を解消する支援が必要です。

図表5 2-① 年代・男女別平均塩分摂取量



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

図表6 2-② 年代・男女別減塩についての取組状況



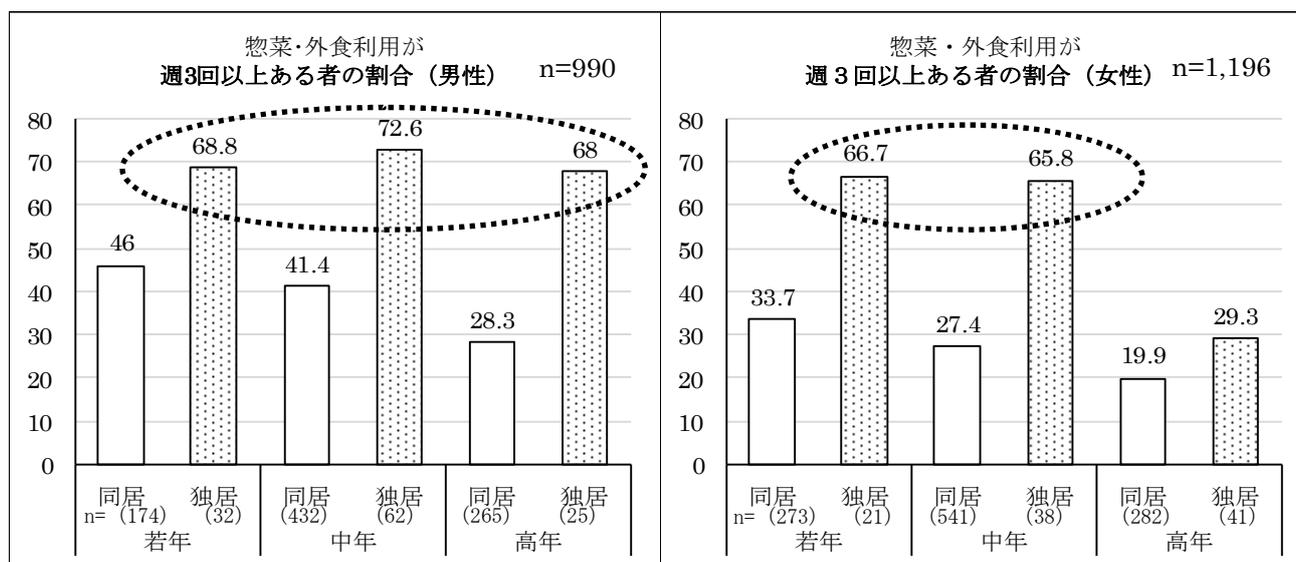
資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

### 3 年代・男女・世帯状態別外食の利用頻度の状況

⇒高齢・女性を除く世帯状況・独居の週3回以上の外食頻度が約7割と、世帯状況・同居の同性・同年代水準を大きく上回っています。

・独居世帯は同居世帯と比較して外食の頻度が高く、外食において減塩・減糖が実践できる仕組みが必要です。

図表7 年代・男女・世帯状態（同居・独居）別外食利用頻度



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

## 第2節 市内小学校5年生に対する食育調査から見る現状と課題

### 1 バランスのとれた食事の摂取

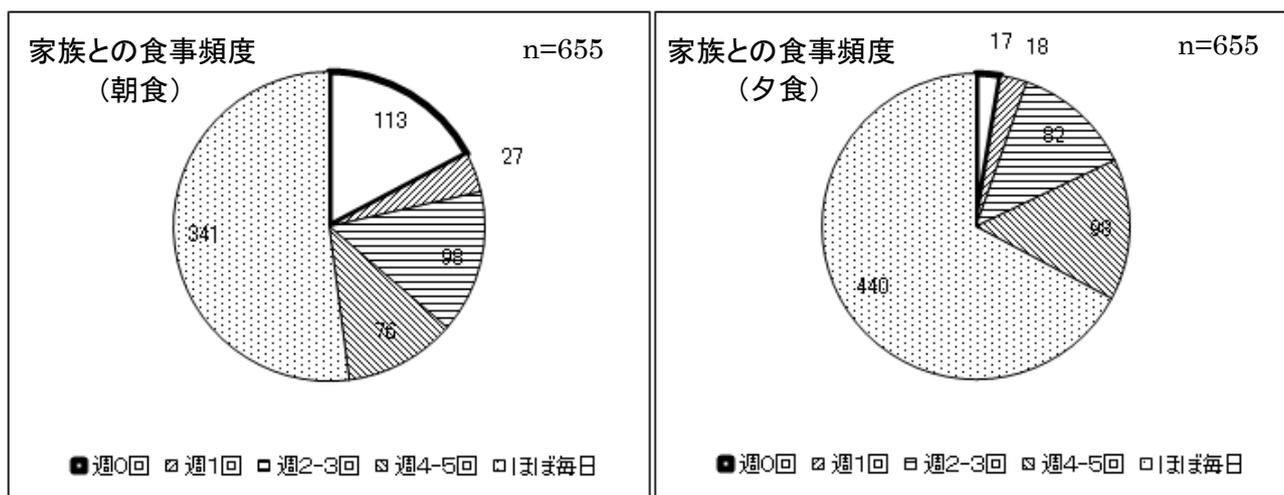
⇒小学5年生の児童で、夕食を家族ととることが全くない児童が全体の約2割います。

⇒週の半分以上を朝・夕食共に家族と食事をする割合は約6割となっています。

⇒バランスのとれた食事の摂取について、食事をひとりでする児童は食事を家族とする児童と比較して、食事バランスが悪くなる傾向があります。

・児童の孤食について支援が必要です。

図表8 朝食・夕食を家族ととる頻度（単位：人）



資料：「平成29年度市内小学校5年生食育調査」結果より

家族との食事頻度	夕食を家族ととる頻度					総計
	週0回	週1回	週2-3回	週4-5回	ほぼ毎日	
週0回	※1	15		2		17
週1回		9	4	1	1	3
週2-3回		20	8	25	10	19
週4-5回		20	5	20※2	23	30
ほぼ毎日		49	10	50	42	289
総計		113	27	98	76	341

※1 1週間の半分以上家族と朝食・夕食を共にしない児童 … 84人(13%)

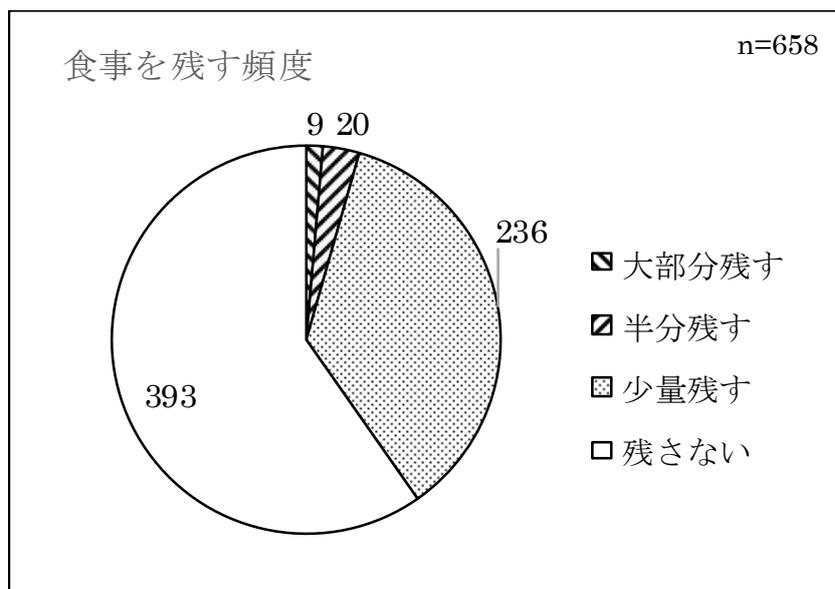
※2 1週間の半分以上家族と朝食・夕食を共にする児童 … 384人(59%)

## 2 食べ残しに関する現状

⇒アンケートにおいて食事を残す（大部分・半分・少量）と回答した児童が全体の40％です。

・食べ残しを減少させる取組が必要です。

図表9 食事の際に食べ残しをするかどうか及びその頻度（単位：人）



資料：「平成29年度市内小学校5年生食育調査」結果より

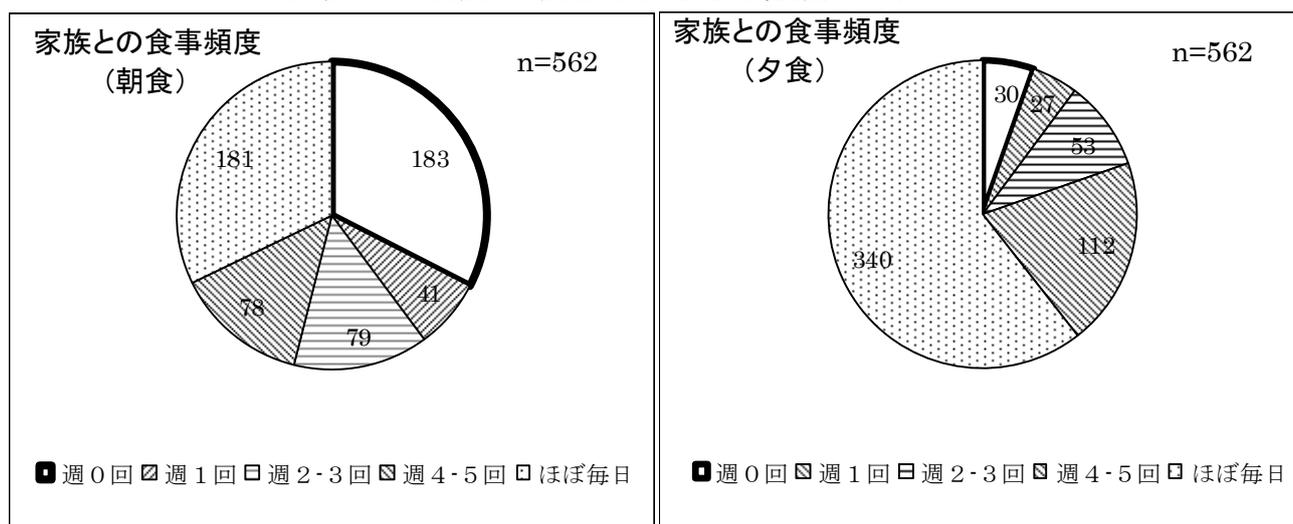
# 第3節 市内中学校2年生に対する食育調査から見る現状と課題

## 1 バランスのとれた食事の摂取

- ⇒ 中学2年生の児童で、夕食を家族ととることが全くない児童が全体の3割強います。
- ⇒ 中学2年生の児童で、週の半分以上を朝・夕食共に家族と食事をする児童の割合は約4割と、小学5年生より2割程度少なくなっています。
- ⇒ 小学5年生と同様、バランスのとれた食事の摂取について、食事をひとりでとる児童は食事を家族ととる児童と比較して、食事バランスが悪くなる傾向があります。

・ 児童の孤食について、小学5年生よりもその数が増加しており支援が必要です。

図表10 朝食・夕食を家族ととる頻度（単位：人）



資料：「平成29年度市内中学校2年生食育調査」結果より

家族との食事頻度	夕食を家族ととる頻度					総計	
	週0回	週1回	週2-3回	週4-5回	ほぼ毎日		
週0回	※1	27	1		1	30	
週1回		19	3	3		27	
週2-3回		22	5	15	5	53	
週4-5回		35	14	18	※2	25	112
ほぼ毎日		80	18	43	47	152	
<b>総計</b>		<b>183</b>	<b>41</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>181</b>	

※1 1週間の半分以上家族と朝食・夕食を共にしない児童 … 95人(17%)

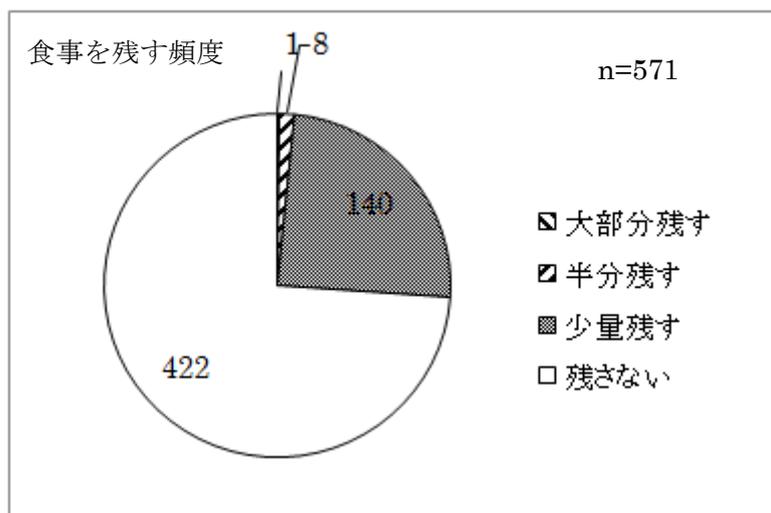
※2 1週間の半分以上家族と朝食・夕食を共にする児童 … 244人(43%)

## 2 食べ残しに関する現状

⇒アンケートにおいて食事を残すと回答した児童は、全体の26%となっています。

・小学生より食べ残しをする割合は少ないですが、減少に向けた取組が必要です。

図表 11 食事の際に食べ残しをするかどうか及びその頻度（単位：人）



### 【小・中学校食育調査を通して】

小・中学校食育調査を通して、週14食以上（給食を除きほぼ毎食）外食を利用する児童、1週間のうちで一度も家族と食事をしない児童、1週間で一度もバランスのとれた食事（主食・主菜・副菜そろった食事）をとらない児童等、個別に栄養支援を要するリスクを持った児童が少数ではあるが存在します。

・栄養面においてリスクをもつ児童に対して、個別栄養マネジメントを可能とする仕組みが必要です。

## 第4章 施策の展開

### 第1節 施策の体系

市では、医療費の適正化に資する生活習慣病の発症・重症化予防が喫緊の課題となっています。減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させると考えられており、「日本人の食事摂取基準 2015 年版」においても高血圧予防の観点から、ナトリウム（食塩相当量）の目標量を、18 歳以上の男性で 8.0 g / 日未満、18 歳以上の女性で 7.0 g / 日未満に設定されています。また、糖尿病については、ひとたび発症すると治癒することはなく症状が進行すると腎臓の障害等の様々な合併症を引き起し、生活の質を低下させることから、減塩・減糖・減脂を主とした発症の予防及び重症化の予防に重点を置いた取組を最優先に進めていきます。

なお、取組にあたっては、市民一人ひとりが自己の健康に関心と責任を持つために、自己管理能力の向上のための食育を推進し、セルフヘルスケアマネジメントの普及と健康的な食生活の日常への定着を図ります。

図表 12 食育推進事業施策の体系図

① ライフステージ及び健康度に応じた食育の推進	【1】食に関する知識の普及・啓発及び伝統的食文化の継承
	①乳幼児期
	・成長・発達に応じた離乳食・幼児食の支援 ・保育園等における食育推進事業 ・わこう版ネウボラによる個別栄養支援
	②学童期
	・学校等における食育推進事業 ・生活困窮世帯の児童に対する食事支援
	【2】減塩・減糖を踏まえた個別栄養マネジメント
	③青年期
	・定期健診結果等に基づく個別栄養マネジメント ・特定健診及び特定保健指導
	④壮年期
	・脳血管疾患の再発予防事業 ・糖尿病の重症化予防事業
⑤高齢期	
・生活実態調査等に基づく個別栄養マネジメント	
よる食育の協働推進に	②【1】食育推進コンソーシアム会議
	①地域における食育の推進・普及
	・地域食育イベントの実施
	②企業等と連動した食事改善プログラム
	・地域における減塩・減糖プログラムの提供

## 第2節 事業の展開

### 1 ライフステージ及び健康度に応じた食育の推進

#### (1) 食に関する知識の普及・啓発及び伝統的食文化の継承

乳幼児期・学童期は、食習慣の基礎や食べる機能の発達、規則正しい生活リズムをつくる時期であり、保護者・児童それぞれに対して食に関する知識の普及・啓発が重要となります。

学校や保育園等の所属集団における食育推進と家庭への食の助言・支援を行い、将来的な健康の基盤づくりの取組を進めます。

##### ①乳幼児期

核家族や共働き世帯、ひとり親世帯が増加する中で、乳幼児の親世代に該当する若年層では、食に関する知識や調理技術等が十分でなく、他の世代と比べて、望ましい食生活を送っている人が少ない傾向があるため、保護者への家庭での食教育の支援を推進します。

##### 【成長・発達に応じた離乳食・幼児食の支援】

乳幼児健診等での離乳食の支援ガイドや食事摂取基準に基づく離乳食・幼児食講座や栄養相談により、成長発達に合わせた食事支援を実施します。

##### 【保育園等における食育推進事業】

保育園での保育や給食を通じた児に対する食教育の他、保護者に向けた健康情報・レシピ集の配布等による食育推進を図ります。

##### 【わこう版ネウボラによる個別栄養支援】

健康リスクや育児負担が大きい母子に対して、母子手帳交付時のアセスメントや妊婦健診、乳幼児健診結果等に基づく個別の栄養マネジメントを実施し、母子の栄養リスクの軽減を図ります。

##### ②学童期

学童期における食育調査において、児童の孤食による栄養バランスの欠如や、食事の食べ残しといった課題が挙げられています。伝統的な食文化や地域農業、食の循環などへの理解を醸成するとともに、健やかな身体づくりに自らが関心を持ち、健康的な食生活・食行動を実現できるような取組を行います。

### 【学校等における食育推進事業】

学校の授業や給食を通じた児童・生徒に対する食教育、料理教室、収穫体験等の他、保護者に向けた健康情報・レシピの提供等による食育推進を図ります。

### 【生活困窮世帯支援事業】

貧困等により欠食や食生活の乱れがある家庭に対して、安価でも実践できる調理指導等を行い、セルフヘルスケアマネジメントの推進を図ります。

## (2) 減塩・減糖を踏まえた個別栄養マネジメント

地域の絆と安心な暮らしに関する調査結果から、減塩について、年齢層が高くなるほど減塩の取組に対する割合は高く、若年層においては、男女共に減塩等の実施割合が低い傾向であり、高齢者については、減塩に対する取組と実際の摂取量の乖離を解消する支援が必要であることがわかっています。

また、バランスがとれた食事摂取の現状としては、すべての年代において、独居世帯の方が栄養のバランスが悪く、特に若年及び中年層では、男女ともにバランスのよい食事を摂取できている割合が3~4割程度であるため、若年・中年層の独居世帯に、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が摂取できる食環境支援が必要となります。

このような現状を踏まえ、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームや、若年女性のやせ、高齢期の低栄養を予防するため、若年層のうちから健全な食習慣を実践できるよう支援を行います。

### ③青年期・④壮年期

青年期・壮年期は、バランスの悪い食事や欠食、塩分の過剰摂取等、日常の生活習慣におけるリスクが生活習慣病として顕在化してくる時期です。また既に発症している生活習慣病は、生活習慣を改善しないと重症化するリスクがあります。

和光市では、単なる情報提供にとどまらない、個別の栄養課題を解決する栄養マネジメントにより、食生活と身体の状態改善を図ります。

### 【定期健康診断結果等に基づく個別栄養マネジメント】

30代健診等の結果において、生活習慣病リスクの所見あった者に対して、個別の食生活状況を踏まえた、食生活の改善支援を行います。

### 【特定健診・特定保健指導】

国保特定健診に基づき保健指導を実施し、これまでの抽象的一般的な情報提供型の指導を見直し、個々の食事摂取状況に応じた課題解決型の個別栄養マネジメントにより食生活と身体の状態改善を図ります。

### 【脳血管疾患再発予防】

### 【糖尿病重症化予防】

疾病発症者に対する栄養マネジメントとして、脳血管疾患再発予防・糖尿病重症化予防事業など、レセプト結果に基づく疾病発症者（服薬している者）に対する個別栄養マネジメントにより、疾病の再発・重症化を予防します。

## ⑤高齢期

高齢者に対する食育推進においては、健康寿命の延伸に向けて、個々の高齢者の特性に応じて生活の質（QOL）の向上が図られるような取組が必要です。

低栄養等の健康リスク、また既に脳血管疾患・糖尿病などの疾病を発症している者の再発予防や重症化リスクの低減のために、個別のADL／IADLを踏まえた、栄養マネジメントを実施し、食事摂取状況と身体状態の改善を図ります。

### 【生活実態調査等に基づく個別栄養マネジメント】

生活実態調査において栄養状態等に健康リスクがある者や、介護予防事業と連動した個別訪問事業におけるアセスメントにおいて、食生活等の改善が必要とされる者について個別栄養マネジメントや配食サービスのコーディネーター等により、食事摂取状況や身体状況の改善支援を進めます。

## 2 公民協働による食育の推進

### (1) 食育推進コンソーシアム会議

市内の企業・事業者等と連携し、生活習慣病予防や健康増進を目的とした食育推進コンソーシアム会議による食環境づくりや食育普及事業等の取組により、地域において食育の推進が着実に図られるように多面的な活動を推進します。

#### ①地域における食育の推進・普及（わこう版食育の推進）

食育推進コンソーシアム会議に参加する店舗や事業所、施設等の各拠点での減塩・減糖プログラム推進の他、紙面・ウェブ・マスコミ等を通じた働きかけを積極的に行うとともに、国の定めた食育月間（毎年6月）や食育の日（毎月19日）を活用した食育推進運動による重点的かつ効果的な推進により、市民や関係団体、事業者等への周知徹底を図り、食育推進に関わる団体や健康に配慮した食品等の拡充による施策推進体制の構築と活動の推進へとつなげていきます。

#### ②企業等と連動した食事改善プログラム

##### 【地域における減塩・減糖プログラムの提供】

全市民の健康的な食生活の実践を推進するとともに、特定保健指導等や疾病の発症・重症化予防における個別栄養マネジメントに資する取組として、健康に配慮した商品やメニューの推奨、食品選択や栄養成分表示に関する情報提供、健康レシピの提案、出前講座の開催等とはじめとする減塩・減糖プログラムを推進します。

##### 【地域における買い方・食べ方プログラムの提供】

特定保健指導等や疾病の発症・重症化予防における個別栄養マネジメント、また学校との連携による家庭での食事改善支援に資する取組として、バランスのとれた朝食レシピの提供や、主食・主菜・副菜を基本とした商品の具体的な組み合わせ方・買い方の提案などを行います。

図表 13 食育推進コンソーシアム会議による地域における食環境の整備の展開

参加事業所・団体 (平成30.3.31現在 31ヶ所)		取組内容	
スーパー、 コンビニ、 事業者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>株式会社イトーヨーカ堂 和光店</li> <li>株式会社いなげや 和光新倉店</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>店頭での減塩・減糖商品のポップ表示、コーナー化（けんこう応援商品の推奨）</li> <li>ヘルシー弁当の販売・惣菜（けんこう応援商品の推奨）</li> <li>店頭クッキングコーナーでの健康レシピ提案（毎月19日）</li> <li>買い方・食べ方プログラム（バランスを考えた商品の組合せ例）の設置【新規事業】</li> <li>弁当や惣菜のカロリー・塩分表示</li> </ul>	【全体】 ・情報の整理（取組や対象商品の明確化） ・プログラムツールの作成 ・地域食育イベントの実施（食育月間や食育の日）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>株式会社セブン-イレブン・ジャパン和光新倉店</li> <li>駅前商店ひまわり</li> <li>オリジン東秀株式会社</li> <li>コミュニティ・ストア税務大学内店</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>買い方・食べ方プログラム（バランスを考えた商品の組合せ例）の設置【新規事業】</li> <li>ヘルシー弁当・惣菜の販売・配達（けんこう応援商品の推奨）【新規事業】</li> <li>弁当や惣菜のカロリー・塩分表示</li> </ul>	
食文化、 農業関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>有限会社 池田物産、</li> <li>和光市食文化研究会、</li> <li>農業後継者倶楽部</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>プログラムと連動した出前講座、収穫体験</li> </ul>	
行政、 相談支援機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>NPO法人ぼけっとステーション、</li> <li>株式会社ダスキン わこう暮らしの生き生きサービスプラザ、</li> <li>地域包括支援センター、 （子育て：北・北第二・南） （高齢者：北・北第二・中央・中央第二・南）</li> <li>地域生活支援センターすてっぷ、</li> <li>すたんど・あつぷ和光、</li> <li>和光福祉会 福祉の里、</li> <li>生活介護施設ゆめちが、</li> <li>高齢者福祉センターゆうゆう</li> <li>庁内部署等 （長寿あんしん課、社会福祉課、学校教育課、保育サポート課、保育施設課、産業支援課、市民活動推進課）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>プログラムツールを活用した健康講座、料理教室、健康レシピ作成</li> <li>プログラムのプラン化、個別栄養マネジメント</li> <li>関係団体を通じたサービスの支援、調整、管理</li> </ul>	

